
الدكتورة عبير هادي المطيري
الإضطرابات السلوكية
وجنـــوح الأحـــداث
آمنة
للنشر والتوزيع

الاضطرابات السلوكية
وجنـــوح الأحــداث

الاضطرابات السلوكية
و جنوح الأحداث

إعـداد

الدكتوره عبير هادي المطيري

عمان -٢٠١٣

المملكة الأردنية الهاشمية

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية

(٢٠١٣/٨/٢١٦)

يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبّر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى





من اجل مجتمع ارقى

دار آمنة للنشر والتوزيع

الأردن – عمان – شارع الجامعة الأردنية – مقابل كلية الزراعة (الجامعة الأردنية) مجمع سمارة التجاري (٢٣٣) الطابق الأرضي تلفون: ٠٧٩٩٦٧٠١٣١ ٩٦٢+

www.amnahhouse.com
info@amnahhouse.com
amnah2m@yahoo.com

الإهداء

بعد شكري وحمدي لله الهادي الموفق أهدي هذه الرسالة

إلى ريحانة قلبي وحبيبتي ....

إلى من سقت كل أمل عندي بماء عينيها كي يكبر

إلى من غرست حنانها في قلبي من أول رشفي للقطرة

إلى من دام أريجها فواحا عبقا كالزهرة

إلى من أعلى ربي من قدرها وجعل قدميها تاج للغرة

إلى أمي .... مدرستي التي سأقضي عمري كلها طالبة على أعتابها أنهل من حكمتها التي فاقت كل حكيم

إلى أمي التي جعلها ربي سببا لولاه لما رأت هذه الرسالة النور ....

إليك يا أمي أهدي هذا الجهد المتواضع علني أرد جزءا من أصغر معروف قدمته لي...

فيا أمي إن عجز لساني عن شكرك ربي يجزيكي ....

المحتويات

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

تمهيد

إن ظاهرة جنوح الأحداث يمكن أن تكون من الظواهر الاجتماعية الخطيرة، وذات الأثر السلبي، لما قد يكون لها من تأثير هدّام على بناء المجتمع الحضاري، الذي تصبو إليه الأمم، والأحداث الجانحون، جزء هام من المجتمع، يَجدر الاهتمام بهم، وتوضيح مخاطر ظاهرة الجنوح، فوضع الخطط والبرامج اللازمة للحد من هذه الظاهرة مستقبلاً امراً ضرورياً. وعليه فإن أهمية الجانب العلاجي، من شأنه تأهيل الأحداث الجانحين، واستثمار طاقاتهم المهدورة في جوانب حيوية من شأنها تسهيل دمجهم مجدداً في المجتمع بعد أن أخفقت الإجراءات الوقائية في حمايتهم.

هذا وقد تأثرت المجتمعات بكثير من التغيرات الاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية والتقنية، كالانتشار الواسع لاستخدام الهاتف النقال والإنترنت، وما ترتب على ذلك من انفتاح الأحداث، على ثقافات الشعوب الأخرى بسلبياتها وإيجابياتها، وأحياناً كثيرة دون رقابة عليهم، وأصبحت حاجاتهم ومتطلباتهم أكبر بكثير من طاقة الأسرة، التي أصبحت عاجزة عن تلبية حاجات أفرادها من حماية ووقاية، وتثقيف ورعاية، ومتابعة النمو السوي. إن احتمالات التفكك الأسري والطلاق في حالات كثيرة يضّطر الحدث للعيش مع أحد الوالدين، أو لوحده، وهذه العوامل يمكن أن تسهم في زيادة نسبة جنوح الأحداث وزيادة عدد المتشردين والضائعين في الشوارع والبيوت المهجورة واتباعهم طرقاً غير مشروعة لتلبية حاجاتهم (العكايلة، ٢٠٠٦).

وتبعاً لذلك تتأثر خصائص الأحداث الشخصية والتنشئة والرعاية بالوضع الاجتماعي الذي يحياه، ويتمثل ذلك جلياً في اضطرابات سلوكية حادة ومتطرفة في كثير من الأحيان يلازمها اضطرابات في الشخصية، مما ينتج نقصاً في المهارات المعرفية والاجتماعية والتكيفية وتنخفض القدرة الذاتية على التفاعل الإيجابي مع الآخرين.

إن العناية بالأفراد الجانحين ودراسة خصائصهم وتحديدهم يحتاج التعرف على العوامل الاجتماعية المختلفة، والضرورية للتفاعل بإيجابية بين أعضاء المجتمع، فيجب أن يكون لديهم حس المسؤولية الاجتماعيّة السوي، والرقابة الذاتية، والوصول إلى الشعور بالقبول والتكيف الاجتماعي السوي، وأن يصلوا إلى مرحلة تناغم الحكم الأخلاقي الاجتماعي لديهم، مع ما هو سائد في المجتمع، وأن يكونوا على دراية بتقديم الدعم النفسي والاجتماعي، وتفعيل الضبط الاجتماعي، في المواقف التي تتطلب ذلك. إن عدم معرفة هذه العوامل وفهمها من قبل الأحداث. يمكن أن يؤدي إلى جنوحهم نحو سلوكيات غير سوية وضد المجتمع، في حين أن معرفة وفهم هذه العوامل وعلاجها يمكن أن يؤدي، إلى إعادة بناء شخصيات الأحداث، وتعلم السلوك التكيفي المناسب، متناغما مع المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الحدث(Alanezi, 2010).

إن كثيراً من الأحداث الجانحين وذويهم، لا يستطيعون تحديد الأسباب المباشرة، وغير المباشرة، الكامنة وراء جنوحهم، ولكنهم في الغالب، مدركون أن هذه السلوكات الجانحة، لا تتناسب مع معايير المجتمع الذي يعيشون فيه، ومع ذلك يقومون بها، ربما نتيجة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والتقنية، التي تؤثر في المجتمع ككل، أو بسبب الظروف الأسرية والفقر والبطالة، بالإضافة إلى عناصر أخرى يمكن أن تؤدي إلى الجنوح كالسمات الشخصية والتنشئة الاجتماعية والتفاعلات مع الرفاق، والحالة المزاجية للحدث (زيتون، ٢٠٠٨).

لذلك فإن تزويد هذه الفئة بالاهتمام الوقائي والعلاجي الملائمين المخططين وفق أسس مستمرة وبناء برامج مناسبة، يندرج تحت استثمار الموارد البشرية لدفع عجلة التقدم والازدهار، لذا فإن الاهتمام بإعادة تأهيل الأحداث الجانحين سلوكياً يمكن أن يعيد كثيراً من هؤلاء الأفراد إلى الصواب وإلى أسرهم ومجتمعهم خالين من الانحراف وقادرين على اتخاذ قرارات مناسبة في ممارسة السلوك المناسب والذي يدفعهم إلي السعي الحثيث نحو السلوك السوي والاندماج في مجتمعهم وممارسة مواطنتهم وانتمائهم.

الفصل الأول

الإرشـــاد النفســي

مقدمة

تعد فئة المضطربين سلوكياً إحدى الفئات التي تحتاج إلى اهتمام خاص وعادة ما يتم التعاون مع هذه الفئة تعليماً، تدريباً، تأهيلياً، وعلاجياً في إطار نسق الإرشاد النفسي حيث يتلقى أعضاؤها على أثر ذلك برامج خاصة وخدمات خاصة بهم، وتعكس هذه الاضطرابات بالواقع خللاً معيناً في السلوك بشقيه الموجه من الفرد صوب الخارج والذي يعبر عن الاضطرابات السلوكية، والموجه من الفرد نحو الداخل والذي يعبر عن الاضطرابات الانفعالية، ومن ثم فإن العلاج النفسي بمدارسه المختلفة وتوجيهاته العديدة إنما يمثل علامة بارزة بالنسبة لمثل هذه الفئة.

وكما تم ذكره سابقاً فإن الاضطرابات السلوكية تعكس خللاً في جانب السلوك الموجه من الفرد للآخرين بما في ذلك نمطين السلوك وهما السلوك العلني أو الصريح كالعدوان على سبيل المثال والسلوك الخفي كتعاطي المخدرات والاتجار فيها.

وعلى هذا الأساس فإن الاضطراب السلوكي هو ذلك السلوك اللااجتماعي الذي إذا ما صدر عن شخص يقل عمره الزمني عن ١٨ سنة فإنه يعد جنوحاً يؤدي به إلى أن يودع في إصلاحية الأحداث إذ أنه يكون آنذاك حدثاً جانحاً.

وتعد برامج العلاج المعرفي السلوكي من أنسب البرامج التي يمكن استخدامها في خفض الاضطرابات السلوكية وتحسين مستوى تقدير الذات ويتناول هذا الفصل عرضاً للإطار النظري المرتبط بموضوع الدراسة بالإضافة إلى عرض بعض النتائج للدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية.

معنى الإرشاد النفسي:

إن الإرشاد في القرآن الكريم يسمى "الرشد"، ومعناه: الهدى والحق، كما ورد في قوله تعالى: (لا إكراه في الدين قد تبين الرشد من الغي). (سورة البقرة: آية: ٢٥٦)، وقوله تعالى: (وإن يروا سبيل الرشد لا يتبعوه سبيلاً). (سورة الأعراف، آية: ١٤٦).

ولقد عرف الأنصاري (١٩٦٥) كلمة "الإرشاد" في اللغة بقوله: الرشد والرشاد نقيض الغي، ورشد الإنسان يرشد رشداً، فهو راشد. ورشيد: نقيض الضلال. (الأنصاري، ١٩٦٥: ١٥٣)، كما ورد ذلك في قوله تعالى: (أليس منكم رجل رشيد). سورة هود، آية: ٧٨).

وجاء في تعريف شيحة (٢٠٠٢) أن الإرشاد النفسي هو: "علاقة مهنية وصلة إنسانية متبادلة بين المرشد والمسترشد يستند إلى مجالات علم النفس وفروعه والعلوم الأخرى كعلم الاجتماع والتربية والاقتصاد والفلسفة، يتم من خلالها تبصيره بإمكانياته واستثمارها إلى أقصى درجة ممكنة حتى يتمكن من حل مشكلاته وتحقيق مستوى مناسب من التوافق والصحة النفسية" (شيحة، ٢٠٠٢:٣٦).

وفي ضوء ما تقدم تعرف الباحثة الإرشاد النفسي بأنه: عملية مهنية ديناميه واعية تقوم على علاقة تفاعلية إنسانية، تتضمن مجموعة من الخدمات الإرشادية التي يقدمها شخص متخصص في الإرشاد النفسي بطرائق مباشرة أو غير مباشرة، لشخص (مسترشد) بهدف مساعدته على معرفة نفسه، وفهم ذاته، من خلال نظرة كلية لجوانب شخصيته، ليتمكن من تعرف وتحديد مشكلته بدقة وتحديد أسبابها واقتراح عدد من الحلول واختيار أفضلها لحل مشكلته بشكل موضوعي عقلاني ومنطقي، وتحديد أهداف واقعية، وتحقيقها بأساليب وطرائق إيجابية معقولة ومقبولة، واتخاذ قراراته بنفسه، وتحقيق توافقه النفسي مما يسهم في نموه الشخصي، والاجتماعي، والتربوي، والمهني بشكل إيجابي فعال.

أهداف الإرشاد النفسي:

تتلخص أهداف الإرشاد النفسي في هدف (نمائي) يهتم بتوفير ظروف النمو المتكامل المتوازن للجوانب النمائية المختلفة لكل مرحلة عمرية يمر بها الفرد لتحقيق أعلى مستوى ممكن من النضج، والصحة النفسية. وهدف (وقائي)، وهو خطوة تسبق العلاج وتعمل على تقليل الحاجة له، وهي محاولة لمنع حدوث المشكلة أو الاضطراب. من خلال إزالة الأسباب المؤدية إلى ذلك، والكشف عن الاضطراب الانفعالي في مراحله الأولى للتغلب عليه ومنع تطوره. وهدف (علاجي) يهتم بعلاج المشكلات والاضطرابات التي يتعرض لها الفرد، والتكيف النفسي والاجتماعي. (أبو عيطة، ١٩٩٧).

فالهدف العام للإرشاد النفسي هو مساعدة المسترشد على تحقيق ذاته إلى درجة يستطيع من خلالها أن ينظر إلى نفسه فيرضى عنها، ويوجه حياته بذكاء في حدود المعايير الاجتماعية، وتحقيق التوافق الشخصي والتربوي والمهني والاجتماعي للفرد، وتحقيق الصحة النفسية، وتحسين العملية التربوية عن طريق إثارة الدوافع للتعلم، والاهتمام بالفروق الفردية، وإلقاء الضوء على مشكلات التلميذ التعليمية، ومحاولة حلها وتوجيه التلاميذ إلى الطرائق السليمة لمذاكرة دروسهم. (سفيان، ٢٠٠٤).

أسس الإرشاد النفسي:

تعتمد مبادئ الإرشاد النفسي على أسس عامة ومسلمات كالثبات النسبي لسلوك الإنسان، وإمكانية التنبؤ به، ومرونته، وأنه فردي وجماعي، واستعداد الفرد العادي للإرشاد، وحق الفرد في التوجيه والإرشاد حسب حاجته، واستمرارية عملية الإرشاد النفسي، وأن الدين الإسلامي ركن أساسي في عملية الإرشاد النفسي والتربوي. وأسس فلسفية مثل طبيعة الإنسان، وأهميته، وكينونته وصيرورته، والجماليات والمنطق. وأسس نفسية وتربوية كالاهتمام بالفروق الفردية بين الجنسين، ومراعاة مطالب النمو. وأسس اجتماعية، كالاهتمام

بالفرد كفرد والاهتمام به كعضو في جماعة، والاستفادة من مصادر المجتمع. وأسس عصبية وفسيولوجية، كالنفس، والجسم، والجهاز العصبي. (زهران، ٢٠٠٢)، (سفيان، ٢٠٠٤).

طرائق الإرشاد النفسي:

تجمع مناهج ونظريات الإرشاد النفسي والأدبيات العلمية في مجال الإرشاد النفسي والتربوي على ضرورة الإعداد والتخطيط لعملية الإرشاد النفسي والتربوي، بهدف مساعدة المسترشد على مواجهة وحل مشكلاته والاضطرابات التي يتعرض لها خلال مراحل حياته، ومساعدته على تنمية مفهوم واقعي إيجابي عن ذاته وعن الآخرين.

وتتعدد أساليب وطرائق الإرشاد النفسي وفقاً لتعدد المناهج والنظريات والدراسات والبحوث العلمية ذات الصلة بالإرشاد النفسي، فضلاً عن طبيعة المشكلة ومتغيراتها، ومدى انتشارها وشيوعها من حيث أنها فردية أو عامة، وكذلك حاجات المسترشد، وتشتمل هذه الأساليب على طريقتين هما:

أ- الإرشاد الفردي.

ب- الإرشاد الجمعي.

وهناك عدة أساليب من بينها الآتي:

١- الإرشاد المباشر.

٢- الإرشاد غير المباشر.

وتشترك هذه الطرائق والأساليب جميعها في أهداف ثلاثة هي:

أ- تفريغ الانفعالات المكبوتة.

ب- استبصار الفرد بالذات والبيئة.

ت- اكتمال النضج والاستقلال الذاتي كي يتغلب على مشاكله، ويحلها بنفسه من خلال استبصاره بها. (زهران ٢٠٠٢).

الإرشاد الجمعي:

بما أن الدراسة التي تقوم الباحثة بإجراءها قائمة على الإرشاد الجمعي للأحداث الجانحين وستتطرق الباحثة إلى مفهوم الإرشاد الجمعي ومجالاته وإجراءاته والخطوات التي سيسير عليها برنامج الدراسة التي يتبنى الإرشاد الجمعي.

إن معظم خبرات المسترشد تحدث في مواقف اجتماعية، ومهما كانت أهمية الفروق الفردية، فإن كل فرد يشترك سلوكياً مع غيره في كثير من خصائص السلوك وأنماطه، فهو فريد في بعض أنماط سلوكه، ومثل غيره في بعض أنواع السلوك الأخرى. (زهران، ٢٠٠٢).

ولقد ظهر الإرشاد الجمعي لمواجهة التزايد المستمر في أعداد المضطربين نفسياً في جميع مراحل النمو المختلفة، حيث يستطيع المرشد أن يقدم خدماته لعدد معين من المسترشدين في وقت واحد مما يوفر الوقت والجهد والمال، ولذلك يحتل الإرشاد الجمعي مركز الصدارة من حيث الاستخدام بين طرائق الإرشاد النفسي والتربوي.

مفهوم الإرشاد الجمعي

هو عملية تفاعلية في إرشاد عدد من المسترشدين الذين يعانون من مشكلات، واضطرابات مشتركة متشابهة، قد تكون مستمرة أو مؤقتة، فيشكلون مجموعة صغيرة ذات اهتمام شخصي مشترك، يتم فيها مناقشة مشكلاتهم، واضطراباتهم المشتركة في جو يتسم بالحرية، والتنفيس، والتفاعل، والثقة المتبادلة، والاحترام، والاهتمام والتفاهم، والتقبل، والدعم والمشاركة الفعالة، وتكوين العلاقات الإيجابية، واكتساب الخبرات والمهارات المختلفة، والشعور بالانتماء والأمن، والاطمئنان، بما يزيد من درجة تفهمهم

وتقبلهم للقيم والمعايير والأهداف التي يؤمن بها مجتمعهم، والتي تعمل على تعديل سلوكاتهم واتجاهاتهم نحو الأفضل. (أبو عيطة، ١٩٩٧)، (زهران، ٢٠٠٢).

الأسس النفسية الاجتماعية للإرشاد الجمعي:

يقوم الإرشاد الجمعي على أسس نفسية اجتماعية أهمها ما يأتي:

١- الإنسان كائن اجتماعي لديه حاجات نفسية اجتماعية لابد من إشباعها في إطار اجتماعي كالحاجة للأمن، والنجاح، والاحترام، والتقدير، والمكانة، والشعور بالانتماء، والإحساس بالمسئولية، والحب، والمحبة، والمسايرة وتجنب اللوم، والانقياد والضبط والتوجيه.

٢- تتحكم المعايير الاجتماعية التي تحدد الأدوار الاجتماعية في سلوك الفرد وتخضعه للضغوط الاجتماعية.

٣- تعتمد الحياة في العصر الحاضر على العمل في جماعات، وتتطلب ممارسة أساليب التفاعل الاجتماعي السوي واكتساب مهارات التعامل مع الجماعة.

٤- يعتبر تحقيق التوافق الاجتماعي هدفاً من أهداف الإرشاد النفسي.

٥- تعتبر العزلة الاجتماعية سبباً من أسباب المشكلات والاضطرابات النفسية (زهران، ٢٠٠٢).

أهمية الإرشاد الجمعي:

تكمن قيمة وأهمية الإرشاد الجمعي في الآتي:

١- يساعد الأفراد على فهم وجهات نظر بعضهم البعض.

٢- ينمي الاحترام ويعمق الصلة وخاصة بين الأفراد الذين يتباينون في ذواتهم.

٣- يكتسب الفرد من خلاله مهارات اجتماعية كثيرة.

٤- يتعلم فيه الفرد كيف يشارك الآخرين أحاسيسهم ويزيد من انتمائه لهم عن طريق المشاركة في الأنشطة الجماعية.

٥- من خلاله تتضح ارتباطات الفرد ومشاكله وقيمه وأفكاره بواسطة المناقشة الجماعية مع أقرانه ذوي المشاكل المشابهة لمشكلته في نفس المجالات.

٦- يساعد الفرد على معرفة حقيقة ذاته وما يريد لها.

٧- ينمي ثقة الفرد في إدراكات الآخرين له وللمجتمع من حوله.

٨- يساعد الفرد على فهم الآخرين بشكل أفضل ويحترم آراءهم.

٩- عن طريقه تتكامل مشاعر وأفكار الفرد نحو ذاته ونحو الآخرين.

١٠- ومن خلاله يتعلم الفرد أن يكون أكثر فعالية ونشاطاً بالمشاركة الاجتماعية بحيث لا يخشى مقابلة الآخرين ومشاركتهم الحديث. (محمد، ١٩٩٥).

مراحل الإرشاد الجمعي:

مراحل الإرشاد الجمعي خمس مراحل هي:

١- المرحلة المبدئية: وهي مرحلة التوجيه والاكتشاف، ويتم فيها إجراء مقابلة مع أعضاء الجماعة، يحدد فيها وظيفة الجماعة، وأهدافها، وفيها تتكون الثقة بين الأعضاء، وتوطد العلاقة بينهم وبين قائدهم، وتحدد الأهداف التي من أجلها التحقوا بالجماعة.

٢- **مرحلة الانتقال:** وهي مرحلة تالية لمرحلة التمهيد، ويتم فيها تعليم كيفية التعامل مع الصراع، وتتميز بالتعرف على الصراع، والتعبير عن المشاعر السلبية، والإقلال من المقاومة، وهذا ما يقع على عبء القائد.

٣- **مرحلة العمل:** وتقوم على التفاعل والعلاقة القوية مع الأعضاء، وهذا يتوقف على التعاون بينهم والمساندة والتشجيع والقبول، رغم المشاعر السلبية التي عبروا عنها، ويجتمع الأعضاء معاً في عمل مثمر يبدأ بالمحاضرة ثم المناقشة الفعالة عن مشاكلهم والتعبير عن اتجاهاتهم ثم محاولة تطبيق السلوك الذي تغير خارج نطاق عمل الجماعة.

٤- **المرحلة النهائية:** وهي مرحلة إنهاء وتقييم، حيث يمنح الأعضاء الفرصة لتوضيح معنى خبراتهم في الجماعة وتثبيت وتوحيد قرارتهم عن السلوكيات الجديدة المكتسبة، والتي سوف ينقلونها لحياتهم الجديدة في المجتمع، وفي هذه المرحلة يهيأ الأعضاء نفسياً للانفصال عن الجماعة بانتهائها.

٥- **مرحلة المتابعة:** وهي مرحلة للتأكد من تعديل أعضاء الجماعة لسلوكهم في المجتمع الخارجي. (زكي، ١٩٨٩) (محمد، ١٩٩٥) (ناجي، ٢٠٠١).

مجالات الإرشاد الجمعي:

يستخدم في عيادات ومراكز الإرشاد النفسي في الحالات الآتية:

١- الإرشاد الأسري، والتربوي، والمهني، والزواجي.

٢- إرشاد الأطفال، والشباب، والراشدين، والشيوخ.

٣- إرشاد حالات التمركز حول الذات، والانطواء، والخجل، والانسحاب، والشعور بالنقص.

٤- إرشاد أصحاب المشكلات والاضطرابات المشتركة والمتشابهة.(زهران، ٢٠٠٢).

فاعلية الإرشاد الجمعي:

يتميز الإرشاد الجمعي بفاعليته، وتأثير الأعضاء بعضهم ببعض، نتيجة الحوار، والمناقشة الهادفة الموجهة نحو حل مشكلات أعضاء الجماعة الإرشادية.

وتتم فاعلية الإرشاد الجمعي من خلال تحديد أدوار المشاركين في الجلسة الإرشادية وفقاً للشروط الآتية:

١- تنظيم وإدارة الجماعة الإرشادية من خلال التأكيد على القيادة الديمقراطية، التي تتيح للأعضاء المشاركة في اتخاذ القرارات وتحقيق الأهداف عن طريق النشاطات الإرشادية.

٢- إعداد مواقف اجتماعية أو نفسية تؤدي على شكل مسرحي يقوم بأدائها المرشد والمسترشدون، أو تؤدّى على شكل جلسات إرشادية متنقلة، تتلاءم مع مواقف الحياة اليومية، أو عن طريق استخدام أسلوب الملاحظة، أو مشاهدة مواقف إرشادية، ومن ثم يطلب من المسترشدين التعقيب بتقديم تغذية راجعة.

٣- إعداد مواقف إرشادية تتفق وطبيعة الجماعة المسترشدة، وخاصة فيما يتعلق بمرحلة النمو التي يمرون بها، أو الجماعة التي ينتمي لها الفرد، كالأسرة، والمدرسة، والمجتمع المحلي للمسترشد. (أبو عيطة، ١٩٩٧).

إجراءات الإرشاد الجمعي:

تتلخص إجراءات الإرشاد الجمعي بالآتي:

١- استعداد المرشد.

٢- إعداد مكان الإرشاد.

٣- إعلان المرشد عن تكوين جماعة إرشادية.

٤- إعداد أعضاء الجماعة من حيث التقديم، والتعريف بهم، والمقابلة، والقبول، واختيار أعضاء الجماعة وفقاً للعمر، والجنس، والقدرة العقلية، والمستوى التعليمي، والاجتماعي، والاقتصادي، وتشابه المشكلات، والتفاعل، وتحمل المسؤولية، والالتزام، والتقبل، والاحترام، والود والتعاطف والتعاون، وتحديد الأهداف، وتحديد عدد أعضاء الجماعة (الزعبي، ١٩٩٤)، (زهران، ٢٠٠٢).

خطوات الإرشاد الجمعي:

تتلخص الخطوات بالآتي:

١- جمع المعلومات الكافية عن أعضاء الجماعة الإرشادية والإعداد والتخطيط لذلك.

٢- تحديد الأدوار، واختيار النظرية وطريقة الإرشاد الملائمة، وتحديد هدف الإرشاد الجمعي (نمائي، أو وقائي، أو علاجي).

٣- تكوين علاقة إرشادية متبادلة بين المرشد وبين أعضاء الجماعة الإرشادية، من خلال تعريف المرشد بنفسه للأعضاء وتعريف كل عضو بنفسه، ومناقشة مشكلة كل عضو بعد عرضها، وتقديم تغذية راجعة من جميع الأعضاء.

٤- استخدام الأساليب الإرشادية المناسبة التي تؤدي إلى تحقيق الأهداف المنشودة.

٥- إنهاء الجلسة الإرشادية بناءً على اتفاق مسبق، أو بناء على طلب أعضاء الجماعة، ويتم استخدام استمارة لجمع المعلومات عن شعور واتجاهات المسترشدين، ومدى تأثير المرشد والمسترشدين في تحقيق أهداف المسترشد. (أبو عيطة، ١٩٩٧).

العلاج المعرفي- السلوكي:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من أكثر الأساليب العلاجية المستخدمة في السنوات الأخيرة وقد ميز الكثير من الباحثين بينه وبين العلاج السلوكي فالفرد عند السلوكيين موجود فقط عند مستوى المثير / الاستجابة وقد كتب شكسبير في هاملت (أنه لا يوجد ما هو خير أو شر إنما طريقة التفكير هي التي تصنع ذلك) وقد انعكس اعتقاد شكسبير هذا على العمليات النفسية وهو ما نسميه بالاتجاه المعرفي فالمتخصصون في علم النفس المعرفي رأوا أن الأحداث في حد ذاتها لا تؤدي إلى المشاعر والسلوكيات المضطربة وإنما تفسير الفرد للأحداث هو الذي يصنع ذلك، وافترضوا أن التغيرات في طريقة التفكير يمكن أن ينتج عنها تغييرات في المشاعر والسلوكيات، أما السلوكيون فقد فاهتموا فقط بالمدخلات والمخرجات على عكس المعرفيين الذين اهتموا بالعمليات المعرفية الداخلية مثل التفكيرات والأدراكات والمحادثات الذاتية (Laster, 1990).

ويعتمد العلاج السلوكي على عدة مسلمات، منها: أن السلوك الإنساني سواء البسيط منه أو المركب يخضع في غالبيته لعوامل مكتسبة، وأن السلوك الشاذ أو المرضي يكتسب نتيجة لأخطاء في التعامل، وأن ما يكتسبه الطفل من أخطاء أو اضطرابات سلوكية يمكن للطفل أن يتوقف عنها، أو بمعنى آخر يعالج منها إذا ما عدلنا من الشروط التي أدت إلى تكوينها واستمرارها وحتى اذا كانت هناك أسباب عضوية للإضطراب السلوكي فإن العادات السلوكية قد تم تكوينها خلال تنشئة الطفل وتربيته، ومن ثم إذا تم تغيير الظروف التي أحاطت بتكوين تلك العادات السلوكية المضطربة، أو إذا أمكن إزالة تلك الظروف، أمكن علاج تلك الاضطربات السلوكية (لخطيب، ٢٠٠١).

ويذكر ديفز(Davies , 1967) والمشار إليه فى (ريان، ٢٠٠٨) بأن العلاج السلوكي يهتم برصد الاستجابات وردود الأفعال البيئية من قبل الأسرة والمحيطين بالطفل، وذلك قبل ظهور السلوك المشكل، وبعد ظهوره، وهي

الأسباب التي يعرف المعالج السلوكي أن تعديلها أو تغييرها سيؤدي إلى التخلي عن هذا السلوك، ويستند العلاج السلوكي إلى مبدأ عام مؤداه: " أن السلوك هو محصلة المؤثرات والظروف البيئية في تفاعلها مع الشخصية، وأن جميع أنواع السلوك يمكن أن تتغير عن طريق إجراء تغيير في بيئة الفرد التي تضم جميع المثيرات المحيطة بالفرد والظروف المعيشية له إلى آخر ما يمكن أن يتعرض له الفرد في حياته".والبيئة بهذا المفهوم قابلة للتغير، ومن الممكن التحكم في عناصرها التي تؤثر في شخصية الفرد، ويظهر تأثيرها واضحا في السلوك، ومن ثم يمكن تغير سلوك الفرد عن طريق احداث تغيير في عناصر البيئة به.

ولقد لعبت النظرية السلوكية والنظرية المعرفية دوراً مهما وكبيراً في التقدم التربوي، حيث كان لها أثر في تطوير الاستراتيجيات التعليمية والتعلمية المستخدمة في المواد والمناهج. وتعود جذور النظرية السلوكية إلى العالم النفسي إيفان بافلوف. ومن العلماء الذين ساهموا في بناء هذه النظرية ثورندايك، وجون واطسون، وسكينر. وترى هذه النظرية أن سلوك الإنسان متعلم سواء أكان جيداً أم سيئاً، وذلك من خلال علاقته بالبيئة، إما بواسطة ملاحظة نماذج في حياته، أو حصل على تعزيز. فيما يعتبر بياجيه أشهر من عمل في النظرية المعرفية، وتهتم النظرية السلوكية بالسلوك الظاهر، بينما المعرفية بالعمليات الداخلية للمتعلم، حيث يقولون إن الأطفال يتعلمون من خلال التفكير عبر تفاعلاتهم مع البيئة (الأعظمي، ٢٠٠٧).

والاهتمام بالجوانب المعرفية، ودورها في التأثير على السلوك قد بدأ في وقت بعد العلاج السلوكي والتحليلي. ويعد ظهور الاتجاه المعرفي نتيجة رد الفعل على الانتقادات التي وجهت إلى المدرسة السلوكية فيما يتعلق بالاهتمام فقط بتغيير السلوك، وعدم قبولها لضرورة إحداث تغيرات مباشرة في الناحية المعرفية للفرد، وتزايد الاهتمام بدراسة العمليات المعرفية، وعلاقتها بالجوانب والوظائف النفسية، ولقيت رواجاً وممارسة بعد ظهور أبحاث جان بياجيه في النمو المعرفي، وأفكار كولبرج في النمو الأخلاقي، وأفكار أرون بيك في العمليات العقلية، وأفكار

ألبرت أليس في علاج الاضطرابات النفسية. كما لعبت الثورة العلمية الحديثة التي أصبح الحاسب فيها بمثابة السبب والنتيجة معاً دوراً أيضاً.

والعلاج المعرفي يقوم على إعادة تشكيل البنية المعرفية للفرد من خلال مجموعة من المبادئ والإجراءات، وأن العوامل المعرفية تؤثر في السلوك، ومن ثم فإن تغييرها سيترتب عليه تغير في سلوك الفرد (العرايضة، ٢٠١٠).

والنظرية المعرفية هى إحدى نظريات التعلم، وتعرف بأسماء أخرى، مثل: نظرية التعلم بالملاحظة، أو نظرية التعلم بالنموذج، وصاحب هذه النظرية هو ألبيرت باندورا. وقد اكتسبت نظريته القوة؛ بفضل العديد من الأبحاث والدراسات في دور الإعلانات التلفزيونية وأشرطة الفيديو، وخاصة مشاهد العنف في التأثير على سلوك الأفراد. وقد ركز على طرق اكتساب السلوك عند الأفراد، فاعتقد بأنهم يكتسبون سلوكهم من خلال ملاحظة سلوك الآخرين ثم محاولة تقليد ما لاحظوه. كما ركز على الفهم من قبل الأفراد، وهذا من أكبر الفروق بينه وبين عالم النفس السلوكي سكينر في مجال التعلم. فتنطلق هذه النظرية من أن الإنسان كائن اجتماعي، يلاحظ السلوك من الآخرين، ويعمل على تعلمه من خلال الملاحظة ولم يتمثله. وهناك عمليات معرفية تتوسط بين ملاحظة السلوك وتنفيذه، وقد لا تظهر على نحو مباشر، ولكن تستقر في البناء المعرفي للفرد، وينفذها في الوقت المناسب (التعلم الكامن)، والتعلم بالملاحظة يتضمن جانبا انتقائيا فقد يلاحظ الفرد سلوكا ولا يقلده. وقرر باندورا الربط بين الفلسفتين السلوكية والمعرفية، فقرر بأن شخصية الفرد تتشكل من خلال التفاعل الذي يحدث بين العوامل البيئية، والعوامل النفسية الذاتية الموجودة في ذات الفرد (الأعظمي، ٢٠٠٧)

ومع ظهور علم النفس المعرفي بدأ التقارب والالتقاء بين المناهج السلوكية والمعرفية وذلك باعتراف السلوكيين بأنهم يتعاملون فعلاً مع عمليات معرفية داخلية ففي أسلوب التحصين التدريجي الذي يقوم على تخيل المواقف والمشاهد

الباعثة على القلق في إطار مدرج القلق فإنه يقوم على عمليات معرفية داخلية، وليست سلوكاً خارجياً ملحوظاً وأسلوب النمذجة لبنادورا الذي يقوم على التعلم بالملاحظة واعتراف بالعمليات الداخلية وذلك لتركيزه على التنظيم الذاتي، والضبط الذاتي، والتعزيز الذاتي بالإضافة إلى تشفير الأحداث الخارجية في الذاكرة في رموز عند امتثالها والتي يتم استدعاؤها في الوقت والمكان المناسبين وجاء العلاج المعرفي السلوكي والعقلاني الانفعالي بوصفهما ائتلاف بين المناهج السلوكية والمعرفية فالعلاج المعرفي أسلوب علاجي يحاول تعديل السلوك لدى المريض من خلال التأثير في عمليات التفكير(عراقى، ١٩٩٣).

ويرى أصحاب الاتجاه المعرفي أمثال ميشيل Mischel، انجرام سكوت، Ingram, scott أن هناك عدة أبعاد معرفية يجب الانتباه إليها عند التعامل مع المشكلات النفسية بشكل عام ومنها الكفاءة والقصور الذاتي أي المهارات، والقدرات الخاصة، والذكاء، فالشخص الذكي المرن عقلياً، والذي لديه رصيد من المعلومات عن موضوع معين يتعلم بسرعة وبطريقة أفضل من الشخص المتصلب، والمحدود المعرفة، والأقل ذكاء (عبد الستار، ١٩٩٣).

وهناك أيضاً مفهوم الذات وما نحمله من اعتقادات خاصة عن إمكانياتنا الشخصية وقدراتنا فالفرد الذي يتبنى مفهوماً عن نفسه بأنه أقل كفاءة من غيره وبأنه غير محبوب عادة ما سيتبنى جوانب من السلوك كالقلق والاكتئاب أكثر من الفرد الذي يعتقد أنه محبوب وعلى درجة عالية من الجاذبية والكفاءة (عبد الستار، ١٩٩٣).

وعادة ما تلازم حالة الضغط النفسي توقعات سلبية تجعل المرضى يعتقدون أنه لن يكون في مقدورهم تجنب وقوع الأحداث فعندما يتوقع الشخص أن شيئاً ما سيحدث ولن يكون بإمكانه تغييره أو تغيير نتائجه يبرز الضغط النفسي كمجموعة من الاستجابات المصاحبة لهذه التوقعات ويفسر هذا القصور انخفاض مستوى الدافعية وكذلك انخفاض العمل النشط الإيجابي على حل

المشكلة كخاصية رئيسية من خصائص الضغط النفسي (عبد الستار ١٩٩٤).

والأسلوب المعرفي من الجوانب المهمة لتوضيح الاضطراب النفسي الذي يكون عادة مصحوباً بخصائص فكرية في الشخص كالمبالغة، والتهويل، وتوقع الشر. فالمبالغة هي الميل إلى إضفاء دلالات مبالغ فيها في إدراك الأشياء والتعميم هو أسلوب من أساليب التفكير يرتبط بكثير من الأنماط المرضية خاصة الاكتئاب، فالمكتئب غالباً ما يعمم الخبرات الجزئية على ذاته بصورة سلبية، فتوجيه نقد غير مقصود له يعنى عنده (إني إنسان فاشل لا أحسن التفكير) وفشله في تحقيق هدف، ولو جزئي قد يعنى لديه (إنني إنسان عاجز عن تحقيق آمالي في الحياة).

ويركز العلاج المعرفي على العمليات المعرفية وتأثيراتها القوية على الانفعالات والسلوك معاً، وأن الاضطرابات النفسية إنما تنبع من اضطراب حالات التفكير وقد تطور هذا الاتجاه العلاجي أولاً بواسطة جورج كليلي (١٩٥٥) ثم تبعه تطور آخر لألبرت أليس (١٩٦٢) فقد حاول كيللي أن يثبت أن الإنسان يحدد طرقه الخاصة به لرؤية العالم الذي يعيش فيه، والعالم لا يخلق له هذه الطرق، فالإنسان هو الذي يبنيها ويختبر صحتها أثناء استخدامه لها في المواقف التي تستدعى ذلك، ومن خلال وجهات النظر المختلفة عبر القرون يمكن النظر للإنسان على أنه كعالم مبتدئ يشكل وسائله الخاصة به من خلال ما يراه من الأحداث في العالم من حوله وكعالم فإن الإنسان يستطيع أن يتنبأ وعلى ذلك يمكن أن يتحكم في مسار الأحداث. وطبقا لما ذكره كيلى فكل إنسان يعتبر عالم في نفسه، ونحن نبتكر افتراضات عن العالم الذي يساعدنا على أن نتنبأ ونفهم ونتحكم فيه وهذه الافتراضات مهمة جداً حيث أنها تؤثر في مواجهتنا لأنفسنا وبيئتنا أما في حالات المرض أو الانحراف السلوكي فإننا نفترض افتراضات غير سوية (عبد الستار، ١٩٩٤).

وقد طور كيلى نظرية في الشخصية و اقترح بعض المناهج التي لخصت على أنها أساس ثابت في العلاج والتي يمكن على طريقها تغيير بناء الشخصية نفسه. في هذا النوع من العلاج تعتبر عملية توجيه الأسئلة للمريض من أهم الفنيات ولكن لم تلق نظرية كيللى النجاح الكافي ويمكن أن يكون سابقاً لعصره أو أن يكون منهجه الغامض صعب جداً أن يفهم أو أنه معد لفئة خاصة ولكن الحقيقة الباقية هو أن إسهاماته في تطور العلاج المعرفي إسهامات لا تنكر.

أما التطور الأهم فهو ما قدمه أرون بك Aron Beck والذي وضع الملامح الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي وهو قائم على نفس الأسس السابقة من حيث تأثير الأفكار على الانفعالات والسلوكيات، ويهدف إلى إقناع العميل أن معتقداته غير المنطقية وتوقعاته وأفكاره السلبية وعباراته الذاتية هي التي تحدث ردود الأفعال الدالة على سوء التكيف ويهدف إلى تعديل إدراكات العميل المشوهة ويعمل على أن يحل محلها طرقاً أكثر ملائمة للتفكير وذلك من أجل إحداث تغيرات معرفية وسلوكية وانفعاليه لدى العميل.

وللعلاج المعرفي السلوكي أساليب متعددة من أهمها: التحكم الذاتي Self-control، والتدريب على مهارات حل المشكلات Problem solving skills training، والتعبيـر عن الذات بطريقة لفظية Self – verbalization وفنيات إعادة البناء المعرفي Cognitive restructuring (Gerow, 1991) وهذا الأسلوب الأخير هو المستخدم في هذه الدراسة.

يشير "كانفر" في (كامل، ١٩٩٠) إلى أن عملية مراقبة الذات تتطلب من الفرد أن يجرى ملاحظات لسلوكاته والمواقف التي تظهر فيها والأسباب التي تؤدى إلى هذه السلوكات كذلك تتطلب منه ملاحظة النتائج المترتبة على سلوكه وملاحظة الأحداث الخارجية التي تأخذ صورة تقبل ذاتي – الأحداث التي يتقبلها الفرد – وبمعنى آخر فإن رؤية الذات لا تتطلب فقط الإدراك الحسي

للأحداث بل تتطلب أيضاً وجود انتباه موجه من الفرد تجاه أنواع محددة من الأحداث ومدى قابليته لضبط وتمييز هذه الأحداث.

الاضطرابات السلوكية:

يعد مفهوم الاضطرابات السلوكية مفهوماً معقداً للغاية ومتعدد الجوانب، يتضمن العديد من الأنماط والأنواع التي قد يتشابه بعضها بدرجة قليلة مع بعضها الآخر، فالولد الذي يتسم بالتمرد والعصيان، والذي يوجه العديد من السلوكيات المختلفة نحو الخارج يشبه زميله الذي ينسحب من المواقف والانفعالات الاجتماعية. ومع ذلك فإن كلا الطفلين يمكن أن يوصف على أنه مضطرباً سلوكياً وبذلك نلاحظ أن تعقد مثل هذا المفهوم إنما يضيف لكثير لتلك المشكلة التي تتعلق بتسميته وتعريفه وسوف تقوم الباحثة أولاً بتعريف الاضطرابات السلوكية.

أطلق التربويون والاختصاصيون النفسيون تعريفات مختلفة على الاضطرابات السلوكية. ويعزى عدم وجود تعريف واحد إلى مجموعة من الأسباب التي أشار إليها هالا لهان وكوفمان كما ورد في (يحيى، ٢٠٠٧).

١- عدم توافر تعريف محدد ومتفق عليه للصحة النفسية.

٢- صعوبة قياس السلوك والانفعالات.

٣- تباين السلوك والعواطف.

٤- تنوع الخلفيات النظرية والأطر الفلسفية المستخدمة.

٥- تباين التوقعات الاجتماعية، الثقافية المتعلقة بالسلوك.

٦- تباين الجهات والمؤسسات التي تصنف الأطفال المضطربين وتخدمهم (يحيى، ٢٠٠٧).

عرفت سميث (٢٠٠٤) Smith الاضطرابات السلوكية والانفعالية بأنها حالة تظهر خلالها مجموعة من الخصائص التالية لفترة زمنية طويلة، وبدرجة واضحة، ما يؤثر في الأداء التربوي للفرد. وتتمثل هذه الخصائص بـ:

١- عدم القدرة على التعلم الذي لا يعود إلى عوامل عقلية، أو حسية، أو صحية.

٢- عدم القدرة على إقامة علاقات مع الأقران والمعلمين أو الحفاظ على تلك العلاقات.

٣- أنماط سلوكية غير مناسبة في الظروف العادية.

٤- مزاج يسيطر عليه الحزن والاكتئاب.

٥- الميل إلى تطوير أعرض جسمية أو مخاوف ترتبط بالمشكلات المدرسية.

٦- السلوك العدواني والعنف.

وللتغلب على هذه المشكلة (صعوبة وجود تعريف محدد للاضطرابات السلوكية) تم الاحتكام على عدد من المحكات للحكم على السلوك بأنه مضطرب أو شاذ وهذه المعايير هي:

١- تكرار السلوك (Frequency): ويقصد بذلك عدد المرات التي يحدث فيها السلوك في فترة زمنية معينة.

٢- مدة حدوث السلوك (Duration): ويقصد به المدة الزمنية التي يستمر فيها حدوث السلوك.

٣- شدة السلوك (Magnitude): ويقصد به التطرف في شدة السلوك فإما أن يكون غير مرغوب فيه وقوياً جداً أو مرغوب فيه وضعيفاً جداً.

كذلك فقد استخدم المهتمون في هذا المجال معايير أخرى شائعة للتمييز بين السلوك السوي والسلوك الشاذ وهذه المعايير هي:

- المعيار الإحصائي:

ويقصد به الندرة الإحصائية، إذ يعتبر سلوك الفرد شاذاً إذا انحرف بشكل ملحوظ عن المتوسط الحسابي، فالأفراد الذين تشبه سلوكاتهم أغلبية

الناس يوصفون بأنهم عاديون، وبالمقابل فإن الأفراد الذين تختلف سلوكاتهم عن الأغلبية بشكل ملحوظ يوصفون بأنهم شواذ.

- **المعيار النفسي الموضوعي:**

ويتضمن تحليل الحادثة السلوكية بطريقة موضوعية وإجراء الاختبارات النفسية وجمع البيانات عن طريق دراسة الحالة والوصول إلى تشخيص أكلينيكي وتحديد الانحراف عن الصحة النفسية المثالية.

- **المعيار الاجتماعي:**

ويقصد به الاحتكام إلى عادات وتقاليد وقيم المجتمع. فيعتبر السلوك شاذاً إذا خالف عادات وتقاليد المجتمع وطبيعياً أو سوياً إذا توافق مع هذه العادات والتقاليد. (فايد، ٢٠٠١).

تصنيف الاضطرابات السلوكية:

يؤدي التصنيف دورا مهما وذلك للأسباب التالية:

١. لأنه يوفر أرضية مشتركة للتفاهم بين المهنيين العاملين مع الأفراد المضطربين.

٢. لأنه يوفر أفضل أنواع الخدمة للأفراد المضطربين.

٣. لأنه يساعد في تقديم الخدمات التعليمية والصحية المتخصصة.

٤. لأنه يعد خطوة لتحسين أنظمة التصنيف في حالة عدم صلاحيتها أو مصداقيتها (Merrell, 2009).

١- ومن تصنيفات الاضطرابات السلوكية:

- صعوبات التعلم وتشمل: صعوبات القراءة، صعوبات الحساب، صعوبات التعبير الكتابي، وصعوبات التعلم غير المحددة على أي نحو أخر.

- اضطراب التواصل: وتشمل اضطراب التعبير اللغوي، اضطراب الفهم- التعبير اللغوي المختلط، الاضطراب الفونولوجي، التأتأة، اضطراب التواصل غير المعين على أي نحو أخر.
- اضطراب النمو الشاملة، وتشمل اضطراب التوحد، والاضطراب النفس جسمي في مرحلة الطفولة، واضطراب اسبرجر، واضطراب النمو الشامل غير المعين على أي نحو أخر.
- اضطراب نقص الانتباه واضطراب السلوك المعطل: ويشمل اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، اضطراب نقص الانتباه، اضطراب السلوك، اضطراب العناد المتحدي، اضطراب السلوك المعطل غير المعين على أي نحو آخر.
- اضطراب التغذية والأكل في مرحلة الرضاعة أو الطفولة المبكرة، وتشمل أكل أشياء غير صالحة للأكل، واضطراب الاجترار، واضطراب التغذية في مرحلة الرضاعة أو الطفولة المبكرة.
- اضطرابات اللوازم: اضطراب اللوازم الحركية أو الصوتية المزمن، اضطراب اللوازم العابر، اضطراب اللوازم غير المعين على أي نحو أخر.
- اضطراب الإخراج: وتشمل التغوط.

وهناك اضطرابات أخرى في مرحلة الرضاعة أو الطفولة أو المراهقة: وتشمل اضطراب قلق الانفصال، البكم الاختياري، اضطراب الارتباط التفاعلي للرضع أو صغار الأطفال، اضطراب الحركة التكرارية، واضطراب الرضاعة أو الطفولة أو المراهقة غير المعين على أي نحو آخر.

٢. تصنيف كوي (١٩٧٥) للاضطرابات السلوكية والانفعالية:

وضع كوي كما ورد في يحيى (٢٠٠٨)، نظاماً تصنيفيا متعدد الأبعاد يعتمد على: تقديرات الوالدين، المعلمين للسلوك، وتاريخ الحالة، واستجابة الطفل على قوائم التقدير، ويتكون تصنيف كوي من أربعة أبعاد:

١. اضطرابات التصرف.

٢. اضطرابات الشخصية وتشمل (الانسحاب، القلق، والإحباط).

٣. عدم النضج ويشتمل (قصر فترة الانتباه، الاستسلام، الأحلام).

٤. الانحراف الاجتماعي ويشمل (السرقة، الإهمال، انتهاك القانون، المجموعات المنحرفة).

٣. تصنيف الاضطرابات السلوكية حسب الشدة:

تصنيف الاضطرابات السلوكية والانفعالية حسب الشدة كما ورد في محمد (٢٠٠٨)

١. الاضطرابات السلوكية البسيطة: وتكون فيها المشكلات السلوكية التي يتم تشخيصها قليلة وذات أثر محدد على الآخرين.

٢. الاضطرابات السلوكية المتوسطة: وتتراوح فيها حدة المشكلات السلوكية بين الشديدة والخفيفة.

٣. الاضطرابات السلوكية الشديدة: تكون فيها المشكلات السلوكية عديدة ومتنوعة وذات أذى شديد على الآخرين: مثل الإصابات الجسمية الخطيرة للضحايا، أو الانتهاكات الشديدة للقوانين أو السرقات الكبرى، والغياب الطويل عن البيت.

ويميز العلماء عموما بين بعدين عامين للسلوك المضطرب هما:

- البعد الخارجي.
- البعد الداخلي.

طبيعة المشكلة وحجمها:

تشكل اضطرابات السلوكية والانفعالية ببعديها الخارجي والداخلي، عبئا كبيرا حيث أنها تمثل عموما مصدر تهديد للأسرة، والفرد، والمجتمع وقد أشارت دراسات أجريت على الطلبة إلى أن (١٤- ٢٠٪) من الشباب يعانون، بشكل أو بآخر، من اضطراب انفعالي في مرحلة ما وفي وقت معين. وخلصت نتائج دراسات مسحية أيضاً إلى أن نصف حالات الاضطرابات تبدأ في سن (١٤) وثلاثة أرباع تبدأ في سن (٢٤)، وأن واحد من كل خمسة، أي (٢١٪) من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (١٢- ١٧) سنة إما تلقى علاجا أو أنه احتاج إلى خدمات إرشاد نفسي.

وغالبا ما تظهر بوادر الاضطرابات السلوكية والانفعالية كما أشارت إلى ذلك العديد من الدراسات في سن مبكرة إذ يعبر كثير من الأباء والأمهات عن مخاوفهم حيال أبنائهم في مرحلة ما قبل خمس سنوات، وبينت أيضاً أن نسبة الأطفال الذين تسربوا من المدارس في مرحلة عمرية مبكرة كانت أعلى من نسبة الأطفال الذين تسربوا في مرحلة مدرسية أعلى (O'Connell, Boat, and Warner, 2009).

هناك صعوبة في تحديد نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتي تعود إلى:

١. صعوبة إيجاد تعريف واحد وموضوعي للاضطرابات السلوكية والانفعالية.

٢. الوصمة المرافقة للتسمية.

وذكرت تقديرات الحكومة الاتحادية في الولايات المتحدة الأمريكية أن (٢٪) من طلبة المدارس يعانون من اضطرابات سلوكية وانفعالية، كما أشارت دراسات أخرى قامت في الولايات المتحدة ودول أخرى إلى أن نسبته (٦- ١٠) من الأطفال

والـشباب يعـانون مـن مـشكلات انفعاليـة وسـلوكية خطـيرة (Hallahan, Kauffman, and Pullen, 2009).

التفسيرات والنظريات للاضطرابات السلوكية:

هناك عدد التفسيرات النظرية التي تناولت تطور الاضطرابات السلوكية وتنوعها، وحقيقة الحال أن كل تفسير من هذه التفسيرات إنما يشتق من مجموعة من الفرضيات، والأفكار العامة، والمبادئ المتعلقة بسلوك الإنسان وشخصية. ومن النظريات التي فسرت الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

١. النظرية السلوكية:

تهتم النظريات السلوكية بنواتج عملية التعلم، ولا تهتم بالعمليات الداخلية التي تحدث داخل الفرد، فالسلوك الظاهري القابل للملاحظة والقياس يعد محوراً رئيسياً ترتكز عليه هذه النظريات. كما تركز النظريات السلوكية على دور الحوادث البيئية والتفاعل معها في عملية التعلم، وتقلل من شأن العوامل الفطرية والوراثية وعليه، فإن الاضطرابات السلوكية والانفعالية سلوكات متعلمة (الزغول، ٢٠٠٩).

٢. النظرية البيوفسيولوجية:

ترى هذه النظرية أن البيئة الخارجية للفرد لا تشكل أهمية للمشكلات السلوكية، وأن أهميتها تتمثل في كونها عوامل عضوية داخلية تستثير السلوك.

وذكر هالاهان، وكوفمان كما ورد في يحيى (٢٠٠٧) أن السلوك قد يتأثر بالعوامل الجينية والعصبية والبيوكيميائية أو بأكثر من عامل وأن هناك علاقة بين الجسم والسلوك، وانطلاقا من هذا ينظر إلى العوامل البيولوجية على أنها وراء الاضطراب السلوكي والانفعالي، ونادراً ما يكون بالإمكان إظهار علاقة سببية بين العامل البيولوجي المحدد والاضطراب.

٣. نظرية التحليل النفسي:

يستند هذا الاتجاه في فهم السلوك إلى تحليل العمليات الداخلية الموجودة فيه، وتعد نظرية فرويد واحدة من أهم النظريات في هذا الاتجاه التي طور فيها تصورا لبنية الشخصية الأساسية، وافتراض فرويد أن الجهاز النفسي يتكون من الهوا والأنا؛ والأنا الأعلى؛ إذ يوجد الهو عند الفرد منذ الولادة، ويتكون من الغرائز الأساسية التي يسعى الفرد إلى تحقيقها فورا بصرف النظر عن النتائج، ويؤدي الهو إلى ضوع الفرد في صراع عميق مع المجتمع والأفراد الأخرين، أما المكون الثاني الأنا، فيبدأ في التطور في السنة الأولى من عمر الطفل، ويتكون من عمليات عقلية، ومن قوة الاستدلال، والحس التلقائي، الذي يسعى إلى مساعدة الهو في التعبير عن غرائزه دون الوقوع في المشكلات. في حين يتطور المكون الثالث الأنا الأعلى، نتيجة لتعاليم الوالدين والمجتمع، فهو يمثل القيم الاجتماعية التي تتضمنها بنية شخصية الطفل، وتشكل ما يسمى الضمير الذي يسعى إلى التأثير على السلوك ليتوافق مع التوقعات الاجتماعية. ويرى فرويد أن الجهاز النفسي لا بد من أن يكون متوازنا حتى تسير الحياة على نحو سوي وعليه يحاول الأنا حل الصراع بين الهو والأنا الأعلى، فإذا نجح كان الشخص سويا، وإذا فشل ظهر الاضطراب عند الشخص (Corey, 2005).

٤- تفسير المعرفي السلوكي للسلوك المضطرب:

اندمجت الاستراتيجيات السلوكية والمعرفية معا في الطرق الداعية على مدى العقود الماضية وتم استخدامها مع أولئك الافراد الذين يبدون مشكلات أكاديمية واجتماعية، فهي تقوم على حدوث التغيرات في التفكير والسلوك وتعتمد على التداخلات المعرفية السلوكية في نجاح تعديل السلوك الذي يقوم على دمج الاستراتيجيات المعرفية وتضمينها فيها. وقد أكد العلماء الذين يتبعون المنحنى المعرفي السلوكي على أن هذا التوسع في مجال استخدام النموذج السلوكي يعطى في الواقع لمتخصصين في العمل مع الافراد ذوي السلوك المضطرب تفسيراً أكثر شمولية لحل المشكلات السلوكية.

٥- التفسير السوسيولوجي (الاجتماعي) للسلوك المضطرب :

تركز النماذج السوسيولوجية (الاجتماعية) للانحراف على تلك الكيفية التي يتم بموجبها إدراك سلوك الفرد في سياق اجتماعي معين . وعلى الرغم من أن هذه النماذج لا تقدم تفسيرات لأمثلة معينة من السلوك أو لإرشادات مادية ملموسة يتم استخدامها في برنامج التدخل فإنها مع ذلك تعطينا رؤية قيمة للكيفية التي تؤثر بها العوامل الاجتماعية في طريق تفكيرنا حول أولئك الافراد الذين يختلفون عنا. وعند تحديدنا للسلوك غير المناسب وتعليم السلوكيات المقبولة اجتماعياً فإننا عادة ما نغفل حقيقة أن الفرق بين السلوك المناسب وغير المناسب إنما يتأصل في سياق اجتماعي متغير. ولا يحتاج الإنسان في ذلك أن ينظر إلى أبعد من تغيير الاتجاهات وذلك نحو التعلم الذي يوجهه المعلم وبنية الفصل أو حجرة الدراسة على سبيل المثال.

وقد تم تحديد أربعة منظورات سوسيولوجية أساسية ترتبط بشكل مباشر بالسلوك المضطرب تتمثل فيما يلي:

- خرق القواعد أو الخروج عليها وعدم الامتثال لها rule breaking.
- عدم الاستقرار الاجتماعي أو اللامعيارية anomie.
- قصور التنشئة الاجتماعية Socialization failure.
- النعت أو التسمية (الوصم) Labeling.

٦- التفسير الإيكولوجي (البيئي) للسلوك المضطرب:

تركز النظرية الإيكولوجية في واقع الأمر على تلك التفاعلات التي تنشأ بين الافراد وبيئاتهم التي يحيون فيها. وبناء على ذلك فإن السلوك المضطرب من المنظور الإيكولوجي لا يمكن أن يتم تعريفه في ضوء سبب واحد فقط، أو عزوه وإرجاعه إلى ذلك السبب الواحد أو الوحيد حيث يعمل التفسير الإيكولوجي للسلوك المضطرب بدلاً من ذلك على نقل التركيز والاهتمام إلى التكيف المتبادل بين الافراد والمواقف المجتمعية المختلفة. ويتم النظر إلى الأفراد على أنهم عاديون

عندما يعملون هم والعناصر الاجتماعية لأنساقهم البيئية معاً بطريقة متوازنة فيصبح هناك تناسب أو توافق بين سلوك الفرد ومتطلبات البيئى. وإذا لم يتم تحقيق التوازن فإن الواقع يشهد حدوث تناسب أو توافق خاطئ حيث يتم وصم الأفراد آنذاك على أنهم إما أن يكونوا منحرفين أو غير أكفاء.

وتهتم أصحاب هذه النظرية بالعلاقات بين الإنسان وبيئته إذ تشكل ظاهرة السلوك جزءاً من نظام بيئي كلي، ويشكل: البيئة المادية؛ الاجتماعية بالإضافة إلى سلوك الإنسان، فتبعا لذلك لا بد من تحليل لسلوك الشخص في أسرته ومدرسته، وغير ذلك من المجموعات التي هو جزء منها، على اعتبار أن هذه العوامل هي المسببات الرئيسية للاضطرابات السلوكية والانفعالية (الخطيب والحديدي، ٢٠٠٥).

٧- اتجاه بديل لتفسير الاضطرابات السلوكية :

تناول القسم السابق وصفاً دقيقاً لتنوع النماذج والتوجهات النظرية ذات الصلة بدراسة السلوك المضطرب. وإذا ما أمعنا النظر إلى هذه الأساليب المختلفة للتفكير في الخلل أو الاضطراب من ناحية وقوة التعلق من جانب المحتصين بتلك الأساليب من ناحية أخرى فلن يكون من المدهش عدم الوصول إلى اتفاق أو إجماع على تعريف هذه الظواهر المعقدة. ونظراً لصعوبة تعريف الاضطرابات السلوكية فإن الاتجاه البديل قد يكون مفيداً في مثل هذه الحالة.

ويقوم هذا الاتجاه البديل على النظر إلى الاضطرابات السلوكية في ضوء وجود أنماط محددة من الانحراف والاستراتيجيات التي يتم استخدامها في سبيل إدارة المشكلات السلوكية المصاحبة لها وذلك بدلاً من تناول تلك الاضطرابات في إطار أي اتجاه عام. وقد اخترنا لذلك خمسة أنماط للانحراف هي النشاط المفرط، والعدوان، والانسحاب الاجتماعي (وما يمكن أن يصاحبه من سلوكيات كعدم الكفاءة، وعدم النضج)، وجناح الأحداث (وأمثلة أخرى لسلوك انتهاك القواعد والخروج عليها وعدم الامتثال لها).

الاضطرابات السلوكية والانفعالية عند الأطفال والمراهقين:

يعاني الطفل والمراهق المضطرب من مجموعة مشكلات سلوكية وانفعالية تتمركز بمجملها في صعوبة التقيد بالأنظمة والتعليمات، والتصرف بطريقة غير اجتماعية. ويعد الطفل والمراهق المضطرب من وجهة نظر الأطفال والمراهقين الآخرين، سيئ الأخلاق ولا يتعاملون معه على أنه شخص مضطرب نفسيا. وأثر هذا الاعتقاد المتمثل بأن الأطفال مسؤولون، إلى حد ما عن سلوكهم في تفاعل الأطفال مع المحيطين بهم من أسرة، ورفاق، ومعلمين (Hromek, 2007).

أبرز المشكلات والتحديات السلوكية والانفعالية في حياة المراهق:

١. الصراع الداخلي: إذ يعاني المراهق من وجود صراعات داخلية عدة، منها: صراع بين الاستقلال عن الأسرة والاعتماد عليها؛ وصراع بين مخلفات الطفولة ومتطلبات الرجولة، والأنوثة، وصراع بين طموحات المراهق الزائدة وبين تقصيره الواضح في التزاماته؛ وصراع بين غرائزه الداخلية وبين التقاليد الاجتماعية؛ والصراع الديني بين ما تعلمه من شعائر ومبادئ ومسلمات وهو صغير وبين تفكيره الناقد الجديد وفلسفته الخاصة للحياة، وصراعه الثقافي بين جيله الذي يعيش فيه بما له من أراء وأفكار وبين الجيل السابق.

٢. الاغتراب والتمرد: إذ يشكو المراهق من أو والديه لا يفهمانه لذلك يحاول الانسلاخ عن مواقفهما وثوابتهما، ورغباتهما، باعتبار ذلك وسيلة لتأكيد وإثبات تفرده وتميزه. وهذا يستلزم معارضة سلطة الأهل، لأنه يعد أي سلطة فوقية أو أي توجيه استخفافا لا يطاق بقدراته العقلية التي أصبحت موازية جوهرياً لقدرات الراشد.

٣. الخجل والانطواء: إذ تؤدي الزيادة في التدليل والمبالغة في القسوة إلى شعور المراهق بأنه بحاجه للاعتماد على الآخرين في حل مشكلاته، لكن طبيعة المرحلة تتطلب منه الاستغناء عن الأسرة والاعتماد على نفسه،

فتزداد حدة الصراع لديه، ويلجأ إلى الانسحاب من العالم الاجتماعي، والانطواء والخجل.

٤. السلوك المزعج: ويسببه رغبة المراهق في تحقيق مقاصده الخاصة دون اعتبار للمصلحة العامة.

٥. العصبية وحدة الطباع: وتعني أن المراهق يتصرف بعصبية وعناد من أجل تحقيق مطالبه بالقوة والعنف الزائدين، وأنه يكون متوتراً بشكل يسبب إزعاجاً كبيراً للمحيطين به (عليان، ٢٠٠٤).

خلاصة القول، لانفعالات الطفل والمراهق أثار واضحة على نموهم الجسمي، والعلقي، والاجتماعي، فالانفعالات السارة يمكن الرجوع إليها لمساعدة الأفراد على العيش بسلام وأمن وتوازن، في حين تؤثر الانفعالات السلبية، في نمو الأفراد، وتكيفهم، وتفاعلهم (Hromek, 2007).

أثر بعض العوامل في الاضطرابات السلوكية والانفعالية عند الأطفال والمراهقين:

عند محاولة فهم سلوك الفرد لا بد من تدبر أمور عدة أن كل سلوك وإن كان على درجة متناهية من البساطة، إنما ينتج في أغلب الأحيان، من تفاعل عدد كبير من المؤثرات المختلفة، منها على سبيل المثال:

١. الوراثة:

هي انتقال الخصائص من الآباء إلى الأبناء، وما دامت كذلك فهي تؤكد أن الأبناء يكونون نوعا من الآباء، ويمتلكون السمات الرئيسية للنوع، وفي الوقت نفسه، فإن كل فرد يختلف عن الآخرين، ما يجعله متميزاً عنهم، فالوحدة الأساسية التي تنتج الصفات المميزة للنوع هي نفسها المسؤولة عن الفروق بين أفراد النوع، وعن التشابه في النوع الواحد (أبو جادو، ٢٠٠٧).

يعتقد الكثير من العلماء أن معظم أنماط السلوك الشاذ لها أسباب جينية، إذ تشير الدراسات التي تقارن سلوك التوائم المتطابقة وغير المتطابقة إلى أن

الأطفال الذين يشتركون بالخواص الجينية (التوأم المتطابق) أكثر تشابها من ناحية السلوك العدواني من التوأم غير المتطابق في حال تم تربيتهما في البيئة نفسها.

وجد جلوك وجلوك (Glueck, and Glueck) كما ورد في البطاينة، والجراح، وغوانمة (٢٠٠٩). منذ أواخر الستينيات أن الأحفاد يكونون أكثر احتمالا لإظهار أنماط سلوكية غير اجتماعية إذا كان لأجدادهم تاريخ عائلي يضم مثل هذه السلوكيات.

خلاصة القول؛ أن جميع الأطفال يولدون ولديهم محددات بيولوجية لسلوكهم ومزاجاتهم، فالسلوك يمكن أن يتأثر بالعوامل الجينية، والعصبية، والبيوكيميائية، أو بتلك العوامل مجتمعة.

٢. البيئة:

وهي من العوامل المحددة للسلوك على الرغم من تأثير الجينات الواضح في السلوك. ولا يمكن الادعاء بأي حال من الأحوال، بأن التجارب البيئية لا تستطيع أن تتفاعل مع هذه المؤثرات، فلا توجد خاصية إنسانية نفسية أو فسيولوجية تخلو من اتحاد أحداث ضمن النظام العضوي وخارجه فالكائن الإنساني هو نتيجة لتفاعل هذين البعدين (Olson, and Shery, 2009).

٤. النوع الاجتماعي:

تباينت نتائج الدراسات حول أثر النوع الاجتماعي في معدل حدوث الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وهناك سبب لاختلاف النتائج، هو أن الدراسات لم تأخذ بالاعتبار جنس المشارك.

وعلى الرغم من ذلك، فإن الدراسات أشارت إلى الذكور بأنهم أكثر عرضة من الإناث للإصابة بالاضطرابات بمعدل ضعفين إلى ثلاثة أضعاف. ففي دراسة للأفراد الذين تتراوح أعمارعم بين (١٣- ١٤) سنة في بريطانيا لليسل (Leslie, 1974) وجدت الدراسات أن ٢١٪ من الذكور و ١٤٪ من الإناث يعانون

من اضطرابات تتراوح شدتها بين المتوسط إلى الشديد. وفي دراسة جرت في استراليا لغارتون وآخرون (Garton et al, 1998)، على عينة مكونة من (٢٧٣٧) طفلا تراوحت أعمارهم بين (٤- ١٦) سنة، خلصت نتائج الدراسة إلى أن معدل انتشار الاضطرابات بين الذكور كان أعلى منه لدى الإناث إذ بلغ ٢٠٪ للذكور مقابل (١٥,٤٪) للإناث.

بالمقابل كانت هناك العديد من الدراسات التي أفادت أن نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية عند الإناث كانت أعلى منها عند الذكور، ففي دراسة كرينسكي (Krupinski, 1967)، بلغت نسبة انتشار الاضطرابات بين المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (١٢- ١٤) سنة في استراليا (١٩٪) للذكور و (٢٢٪) للإناث وفي دراسة لفيرجسون (Fergusson, 1993)، وجد أن معدل الاضطرابات عند الإناث (٣٢,٦٦٪) وللذكور (٢٠,٣٥٪) وفي دراسة مكي (Mcgee, 1995)، كان معدل انتشار الاضطرابات عند الإناث (٢٥,٩٪) والذكور (١٨,٢٪) (Langsford, Houghton, and Douglas, 2007).

إن معدلات انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية بين الذكور والإناث تتحدد بمجموعة من المتغيرات التي يتم دراستها، فهناك بعض الاضطرابات يكون معدل انتشارها عند الذكور أعلى، وبعضها الآخر يكون معدل انتشارها عند الإناث أعلى، فمثلاً الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تكون موجهه نحو الخارج ونحو الآخرين مثل: العدوان، تدمير الممتلكات، تكون نسبة الانتشار فيها أعلى للذكور، أما الاضطرابات السلوكية والانفعالية الموجهة نحو الداخل مثل الاكتئاب: الانسحاب الاجتماعي، فإن نسبة انتشارها تكون أعلى عند الإناث من الذكور (Emerson, 2001).

٥. العمر:

حظي موضوع العمر باهتمام الباحثين الذين تناولوه في العديد من دراساتهم التي أشارت إلى نسبة انتشار الاضطرابات تزداد إذ تبلغ الذروة في المدى العمري من (١٥- ٣٤) سنة ومن ثم تبدأ المشكلات في الانخفاض أما الدراسات التي

اشتملت على مقارنات بين المجموعات العمرية المختلفة، فقد وجدت أن الاضطرابات أكثر انتشارا ضمن الفئة العمرية من (١٤- ٢٤) سنة (Emerson, 2001).

في دراسة ميكجين (Mcgeen, 1995)، على عينة تكونت من (٧٩٢١٤) فرداً وجد أن معدل انتشار الاضطرابات لدى الأطفال بعمر (١١) سنة هو (١٧.٦٪) وبعد أربع سنوات ازداد معدل الانتشار ليصل إلى (١٩.٦٪) عند عمر (١٥).

وبينت دراسة أفورد (Offord, 1987) أن نسبة انتشار الاضطرابات عند المجموعات العمرية الأكبر سنا من (١٢- ١٦) سنة هي أعلى منها لدى المجموعة العمرية الأصغر سنا (٤- ١١) سنة، وهناك دراسات قليلة أشارت إلى أن انتشار الاضطرابات لدى الفئات العمرية الأصغر كان أكبر منه لدى المجموعات العمرية الأكبر (Langsford, Houghton, and Douglas, 2007).

٥. العوامل الثقافية:

تؤثر الثقافات السائدة في كل من الأطفال وعائلاتهم، فهناك العديد من الظروف البيئية التي تؤثر على ما يتوقعه الكبار من الأطفال، وما يتوقعه الأطفال من أنفسهم وأقرانهم، بحيث تصل القيم والمعايير السلوكية إلى الأطفال من خلال العديد من الأوضاع الثقافية، والمتطلبات الاجتماعية، وعليه توجد هناك العديد من التأثيرات الثقافية مثل: مستوى أو درجة العنف في وسائل الإعلام، استخدام العنف والرعب، مستوى تعاطي المخدرات، وتفسير المعايير المتعلقة بالسلوك الجنسي والتهديد (Hallahan, Kauffman, and pull, 2009).

٦. الحالة الاجتماعية والاقتصادية:

توصلت العديد من الدراسات إلى أن معدل انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية هو أعلى لدى المجموعات الأقل من الناحيتين: الاجتماعية؛ والاقتصادية ففي دراسة (weich, 1997)) التي أجريت على عينة مكونة من (٢٦١) من

الأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين (١٦- ٦٥) سنة في جنوب لندن تبين أن معدل الانتشار هو (٤٥,٦٪) لدى أفراد العينة الذين يمثلون دخلاً متدنيا وعدم وجود شريك، وهناك دراسة أخرى لـ بريس (Bruce, 1991)، في الولايات المتحدة الأمريكية على عينة مكونة من (٣٤٩٧) فرداً بعمر (١٨) سنة، وجد الباحث فيها أن معدل انتشار الاضطرابات عند الأفراد الذين يعانون من الفقر (١٢,٨٦٪) مقابل (٧,١٪) للأفراد الذين لا يعانون من الفقر (Langsford, Houghton, and Douglas, 2007).

٧. العوامل المتعلقة بالعائلة:

الأسرة هي الجهة التي تناط بها إحدى الوظائف المهمة المتمثلة بغرس القيم الثقافية والاجتماعية في نفوس أطفالها، بالإضافة إلى استمرارية المحافظة على أفرادها، والأجواء الأسرية التي يسودها الوئام والتسامح، وتقاسم الأدوار، تساعد على تنشئة جيل يتسم بالاتزان الانفعالي والاستقرار النفسي.

ويعتقد أن معظم المشكلات والاضطرابات التي يعاني منها الأطفال، متعلقة بالعلاقة السئية بين الأم والطفل في المراحل الأولى من العمر. وقد أشارت العديد من الدراسات إلى التأثير الواضح للوالدين في أطفالهما فكل منهما يترك أثره في صحة الطفل النفسية، ومن ثم مما يجعله أكثر عرضة للاضطراب. وخلصت العديد من الدراسات إلى أن معظم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات، يعيشون في أجواء أسرية غير مستقرة نفسيا بسبب الوالدين أو أحدهما (Gullotta, Blau, and Gray, 2008).

٨. العوامل المتعلقة بالمدرسة:

يضطرب بعض الأطفال حين يلتحقون بالمدرسة وفي أثناء وجودهم في البيئة المدرسية ويمكن لهؤلاء الأطفال أن يصبحوا أفضل أو أسوأ جراء المعاملة التي يتعاملون بها داخل الصف، ويعد تدني المستوى الدراسي من أكثر العوامل ارتباطا بالاضطرابات السلوكية والانفعالية المتعلقة بالطفل (البطاينة، وآخرون، ٢٠٠٩).

الفصل الثاني

بعض أنواع الاضطرابات السلوكية

بعض أنواع الاضطرابات السلوكية

بعد عرض تعريفات الاضطرابات السلوكية وتصنيفها والنظريات التي تناولت تفسيرها، تم التطرق لبعض أنواع هذه الاضطرابات التي تكون أحد أسباب جنوح الأحداث ومنها:

١- المجال الأول: سوء التكيف النفسي

إن شعور الحدث بسوء التكيف النفسي والصراعات النفسية الداخلية والخارجية يعد أحد أسباب جنوح الأحداث.

٢- المجال الثاني: سلوك القلق

حالة نفسية غير سارة يشعر بها المراهق ولا يستطيع السيطرة عليها مثل وجود خطر غير معروف مصدره أو خوف من المستقبل فتجعله مشتتاً مضطرباً.

٣- المجال الثالث: سلوك العدوان

أحد الظواهر النفسية الهامة التي يترتب عليها آثار سلبية مدمرة، وهي من الاضطرابات المسببة لجنوح الأحداث.

٤- المجال الرابع: سلوك الإدمان

المخدرات هي الاعتقاد الخاطئ للمراهق لهروبه من ضغوط الأسرة.

وفيما يلي تفصيلاً لهذه المجالات من حيث تعريفاتها والنظريات التي تناولتها وعلاقتها كسبب لجنوح الأحداث.

المجال الأول

مفهوم سوء التكيف النفسي (Adjustment)

يعرف التكيف على أنه محاولة الفرد لضبط المطالب والصراعات البيئية الخارجية والداخلية التي ترهق مصادر تكيفه، أي أنه يتضمن جهود الفرد لضبط البيئات الداخلية والخارجية والعلاقة التي ترتبط بهما، ويفهم من ذلك أن التكيف يرتبط بالتغير، وبالرغم من أن مواجهة الضغط النفسي أمر صعب إلا أنه يتطلب ملاحظة تامة وتقييم للعلاقة بالطريقة التي ينظر فيها الأفراد ومجموعة من المتخصصين في مجال الصحة النفسية إلى المطالب المتراكمة عليهم وبين طريقة التكيف التي يستخدمونها لضبط القلق النفسي والتخلص منه أو تجنه ولذلك فإن الضغط النفسي يحدث عندما لا يكون الفرد كفؤاً في التكيف مع مصادر الضغط النفسي (بركات، ٢٠٠٦)، ومن أوائل العلماء الذين استخدموا مصطلح التكيف ميرفي (Murphy) التي بينت أن التكيف يشير إلى استراتيجيات للتعامل مع التهديد، كما وصفت ميرفي عملية التكيف بأنها تنظيم مرن للوسائل المختلفة للتعامل مع التحديات البيئية التي قسمتها فيما بعد إلى طريقتين إحداهما موجهة إلى البيئة والأخرى موجهة إلى الذات (درويش، ١٩٩٣).

في رأي لاواروس وفولكمان (Lazarus &Folkman, 1988) المشار إليه في العارضة أن التكيف هو عملية التغير المستمرة للجهود المعرفية والسلوكية أو كليهما لضبط الظروف الداخلية والخارجية التي ينظر إليها كظروف ضاغطة من قبل الفرد (العارضة، ١٩٩٨)، وقد حددا هدفين رئيسين للتكيف هما:

ضبط الموقف الذي يسبب الضغط (التعامل المتمركز حول المشكلة).

١- تنظيم الاستجابات الانفعالية المرتبطة بالضغط النفسي (التعامل المتمركز حول الانفعال).

وهذا يعني أن هناك عناصر في عملية التعامل مع الضغط النفسي هي: اعتقادات الضبط، القدرة على حل المشكلات، المهارات الاجتماعية وتقدير

الذات، وأن اعتقادات الضبط هي الدرجة التي يؤمن بها الناس بقدرتهم على ضبط الأحداث في حياتهم، وتعتبر مهمة في معرفة كيف يقيم الأفراد التهديد الممكن للموقف بالإضافة إلى قدرتهم على استخدام المهارات الاجتماعية، أما تقدير الذات الذي يمثل الشعور بالذات فيعتبر مصدر التكيف الفعال، ويرى نيومان ونيومان (Newman and Newman 1981) المشار إليه في "أبو أسعد" أن التكيف النفسي هو: النشاط وبذل الجهود من أجل العيش بفاعلية، ومن مظاهر التكيف النفسي اكتساب مهارات خلال التفاعل مع العالم من أجل التكيف مع الحياة بفاعلية كمهارة قراءة كتاب، التخطيط للمهنة وغيرها. كما يتضمن مفهوم التكيف النفسي: الإسهام في تغيير الوسط الذي يعيش فيه الفرد، لكي يعيش هو وغيره من الأسوياء بسلام فالحياة كلها عملية تكيف (أبو سعد، ٢٠٠٥).

والتكيف هو العملية التي بواسطتها يحاول الفرد أن يحافظ على مستوى من التوازن النفسي والفسيولوجي، وهذا يتضمن حالة من العلاقة الإيجابية بين الفرد وبيئته، لذلك فهي اكتساب وتبني أساليب من السلوك تكون ملائمة للبيئة أو التغيرات فيها.

لذلك فإن مفهوم التكيف النفسي Adjustment هو من أبرز مظاهر الصحة النفسية ويشير إلى سعي الإنسان لتنظيم حياته، وحل صراعاته ومواجهة مشكلاته وصولاً إلى ما يسمى بالصحة النفسية أو التناغم مع الذات والآخرين، ويكون سوء التكيف Maladjustment بمعنى فشل الشخص في تحقيق إنجازاته وإشباع حاجاته ومواجهة صراعاته بطريقة سوية يرضى عنها المجتمع و من ثم يعيش الفرد سيء التكيف في الأسرة وفي التنظيمات التي ينخرط فيها وهو في حالة من عدم الاستقرار وعدم التناغم (محمد، ٢٠٠٤)، والتكيف عامل مثبت يساعد الأشخاص على التأقلم النفسي والاجتماعي أثناء فترات الشدة والضغط، وبهذا يوصف التكيف بأنه العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين البيئة،

ومن الصعب أحياناً تحقيق التكيف ولكننا نسعى إلى التخفيف من الآثار المسببة بالوقاية والعلاج.

وقد أشار إريكسون (Erokson) المشار اليه في الوقفي بأنه على الفرد أن يتكيف مع عدد من الصراعات في كل مرحلة نمائية والتي تصبح نتيجتها جزءاً من شخصيته وتسهم في بناء هويته، فالفرد الذي يشعر بالثقة ومشاعر الاستقلالية والمثابرة، فإنه في مرحلة المراهقة سوف يشعر بالثقة حول مستقبله وينظر إلى نفسه بإيجابية وهذا ما سماه بالهوية الموجبة، ولكن الفشل في المراحل السابقة يمكن أن ينتج عنه اضطراب الهوية والمتمثل في شعور سالب نحو الذات وشكوك حول المستقبل (الخواجة، ٢٠٠٤).

إن مفهوم الصحة النفسية يعكس التكيف الناجح للفرد على المستويات البيولوجية والفسيولوجية، والنفسية، وينظر إلى التكيف النفسي (Adjustment) من زاويتين:

- اعتباره عملية مستمرة تتضمن التعامل مع العوامل الضاغطة والتغيرات في محيط الفرد الشخصي والاجتماعي.
- اعتباره حالة يسعى الفرد إلى الوصول إليها، بحيث تتوفر لديه خصائص مرغوبة ومظاهر إيجابية، وعند وصول الفرد إلى ذلك يمكن وصفه بأنه حسن التكيف النفسي (رضوان، ٢٠٠٧).

والتكيف (Adjustment) يمكن تفسيره بعدد من المعاني أهمها:

١- التكيف بالمعنى الاجتماعي: يشير بلوشر (Blosher, 2000) المشار إليه في الخواجة أن التكيف يظهر تدريجياً لدى الطفل مع مراحل حياته الأولى، ويتطلب التكيف بهذا المعنى التزام الفرد بقيم سائدة (الخواجة، ٢٠٠٤)، كما يتطلب قدرة الفرد على بناء علاقة منسجمة بينه وبين البيئة، فمن جهة يشبع حاجاته، ومن جهة أخرى يلبي حاجات مجتمعة وبيئته والتكيف الاجتماعي حسب روش Rush هو الشخص الذي

يسلك وفقاً للأساليب الثقافية السائدة في مجتمعه. ويشير رمضان (١٩٩٩) إلى أن التكيف الاجتماعي هو قدرة الفرد على أن يتكيف مع بيئته الخارجية – المادية، والاجتماعية، كالطقس والجبال، والعادات والتقاليد والنظم السياسية والاقتصادية.

٢- التكيف بالمعنى النفسي: وهو يشير إلى تلك العملية المتواصلة التي يسعى بها الفرد إلى إحداث تغيير في سلوكه أو في بنائه النفسي، من أجل إحداث علاقة إيجابية بينه وبين نفسه من جهة وبينه وبين بيئته من جهة أخرى، وهذا يؤدي إلى خفض التوتر من خلال إشباع الحاجات المختلفة للفرد ويتميز هذا النوع من التكيف بالضبط الذاتي وتقدير المسؤولية، على أساس أن الكائن الحي يميل إلى الحفاظ على الاتزان الداخلي .(Calhoun and Acocella 1990))

٣- التكيف بالمعنى البيولوجي: مفهوم التكيف هو مفهوم بيولوجي ويعني عملية التلاؤم التي تقوم بها الكائنات الحية في سبيل البقاء والتعايش مع البيئة، وعملية الصراع بين الكائن الحي وحاجاته وبين شروط البيئة المحيطة، هو صراع يهدف للوصول إلى التلاؤم بين هذه الحاجات.

وهذه الشروط، ومن هنا فالإنسان مطالب بأن يتصف بالمرونة في مواجهة هذه الظروف ليصل إلى التكيف والتلاؤم معها.

وفي التكيف البيولوجي يشير داروين كما ورد في (الريماوي، ٢٠٠٦) أن الكائنات الحية تميل إلى تغيير أوجه نشاطها في استجابتها للظروف المتغيرة في بيئاتها، كما يرى أن الكائن الحي القادر على التلاؤم مع شروط البيئية الطبيعية المتغيرة يستطيع الاستمرار والبقاء أما الذي يفشل في التكيف فمصيره الفناء فالصحة النفسية هي تعبير عن التكيف والتكيف دليل ومؤشر على الصحة النفسية لذا فإن مفهوم التكيف مرتبط بمفهوم الصحة النفسية، لأن الفرد حين يمتلك شخصية متكيفة فهو على قدر كبير من الصحة النفسية،

وهذا الارتباط بين المفهومين هام لتحديد مظاهر التكيف الحسن والتكيف السيء كدليل للصحة النفسية والملامح والمظاهر التالية توضح كل منهما:

أ) مظاهر التكيف الحسن:

١- توفر علاقة صحية بين الفرد وذاته من حيث فهم هذه الذات وتقلبها.

٢- الشعور بالأمن: أن يشعر الفرد بالأمن والاستقرار والطمأنينية.

٣- الواقعية: أن يفهم الفرد الواقع الذي يعيش فيه ويتفهم شروطه وظروفه.

٤- ضبط الذات: أن يمتلك الفرد قدرة على التحكم بسلوكه وانفعالاته في المواقف المختلفة.

٥- القدرة على بناء علاقات اجتماعية فاعلة وناجحة.

٦- النجاح المستمر: يعتبر النجاح مؤثر للتكيف الحسن، خاصة أن النجاح هو إشباع لحاجة الإنجاز والمعرفة.

٧- القدرة على اتخاذ القرارات المسؤولة في المواقف المختلفة وفي مراحل حياته المتتابعة (http/www.elazayem.com/new-page-87.htm)

ب) مظاهر عدم التكيف:

١- التعاسة الشخصية: شعور الفرد بعدم الرضا والتعاسة المستمره وهو مؤشر لإصابته بالاضطراب النفسي.

٢- العزلة: فشل الفرد في بناء علاقات اجتماعية فاعلة وعدم الشعور بالانتماء للجماعة وفقدان الاهتمام بطموحات وآمال الجماعة.

٣- عدم فهم الفرد لذاته: فشل الفرد في معرفة ذاته بموضوعية وواقعية وحمل فكرة خطأ عنها، فإنه يصبح عرضة للتكيف السيء.

٤- الجمود: عدم القدرة على التعامل مع المشكلات التي تواجه الفرد بمرونة.

٥- عدم تحمل المسؤولية: فشل الفرد في اتخاذ القرارات الصائبة يجعله عرضة للارتباك والشك والحيرة والتردد أمام المواقف الحياتية المختلفة.

٦- الاضطراب الانفعالي: قيام الفرد بإظهار اضطراب لا يوازي المواقف المثيرة سواء بالانفعال الزائد عن اللزوم أو بالانفعال المنخفض الذي يعبر عن البلادة في التعامل مع المواقف المثيرة.

٧- التقنيع أو الشخصنة: بمعنى أن الفرد يظهر أنماط سلوكية بعيدة عن واقعه النفسي و الاجتماعي فيتحدث بذلك فجوة بين طموحاته وقناعاته وقدراته وبين ما يظهر من أنماط سلوك للآخرين.

٨- عدم الشعور بالأمن والاستقرار: وهو شعور الفرد بعدم الراحة النفسية والخوف والتردد وعدم الاستقرار في عمله وفي تعامله مع الآخرين.

٩- الأنانية: وهو تغليب الفرد لمصلحته الشخصية على مصلحة الجماعة حيث يصبح الفرد أكثر نزوعاً نحو الفردية والانطواء والانزواء عن الآخرين ولا يستطيع الانخراط في علاقة اجتماعية ناجحة وفاعلة معهم(http/www.elazayem.com/new-page-87.htm)

ومن هنا يمكن إيجاز خطوات عملية التكيف بوجود استثارة للسلوك، ثم وجود عائق يمنع الاستجابة المباشرة، ثم القيام بعدد من المحاولات بهدف الوصول إلى الاستجابة الصحيحة، ثم الوصول أحياناً إلى الاستجابة الناجحة والشعور بالرضا والطمأنينة، وانتهاء العملية عند هذه النتيجة (العناني، ٢٠٠٥).

وتتمثل عملية التكيف في سعي الفرد الدائم ومحاولته للتوفيق بين مطالبه وحاجاته من جهة ومطالب وظروف البيئة المحيطة من جهة أخرى، وقد تساعد البيئة الفرد في تحقيق حاجاته ومطالبه أو تكون مصدراً لإعاقته، وعندما تكون كذلك فإن على الفرد أن يبذل قصارى جهده لمواجهة هذه البيئة والعمل على التكيف معه (جبل، ٢٠٠٠)، والحياة سلسلة من الحاجات التي تعمل على إشباعها، لذلك يعد التكيف عملية ديناميكية فلا يتم مرة واحدة وبصفة نهائية

بل يستمر ما استمرت الحياة، كما أن التكيف عملية وظيفية، تعمل على تحقيق الاتزان مع كل ما هو جديد في البيئة (موسى، ٢٠٠١).

نظريات التكيف النفسي:

- **نظرية التحليل النفسي Psychoanalytic Approach:**

رأى فرويد أن الإنسان المتمتع بالتكيف النفسي هو القادر على إحداث التوافق بين مكونات الشخصية المختلفة (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) وبين مطالب الواقع الذي يعيش فيه من خلال القدرة على حل الصراع الذي يحدث بين تلك الأجهزة (الليل، ٢٠٠٢)، وأن أي خلل ما بين مكونات الشخصية سينعكس سلباً على قدرته التكيفية وسوف يواجه حالة من التوتر النفسي، الذي يمكنه علاجه فقط إذا استطاع الفرد أن يوازن ما بين متطلباته الداخلية وبين متطلبات الواقع بما يمثله من المعايير والقيم الاجتماعية والخلقية.

- **نظرية العلاج المتمركز حول الفرد:**

يرى روجرز أن الإنسان له قدرة على إدراك ذاته وكل فرد يعيش في عالم خاص من خبراته ويستجيب الفرد لمواقف المختلفة في ضوء إدراكه لذاته ولعالمه وأن الطريق لتحقيق الذات يمر عبر مفهوم الذات لدى الإنسان، وإذا كان مفهوم الذات إيجابياً كان الفرد متكيفاً وأن البشر بطبيعتهم متكيفون متعاونون وعقلانيون ويتجهون للأمام ولديهم إمكانية في تجاوز العوامل التي تحد من تكيفهم وبالتالي يميلون إلى التكيف والذي يراه روجرز أنه ميل إلى تحقيق الذات Self Actualization (العناني، ٢٠٠٥).

- **نظرية العلاج السلوكي:**

اتجهت المدرسة السلوكية إلى النظر للتكيف من زاوية قدرة الفرد على اكتساب العادات الفعالة والجيدة والتي تساعد على التعامل مع الآخرين والتصدي للمواقف والقدرة على اتخاذ القرارات المناسبة، الإنسان يقوم بسلوك معين لأنه تعلم عبر خبرات سابقة أن يربط في هذا السلوك والمكافآت، في حين

يتوقف الإنسان عن ممارسة سلوك معين لعدم حصوله على المكافأة أو لمعاقبته على هذا السلوك لذلك فكل أنواع السلوك متعلمة، والذين لديهم تكيف حسن هم أولئك الذين تعلموا سلوكات تساعدهم على التعامل بنجاح مع مطالب الحياة.

- **نظرية العلاج المعرفي Cognitive Therapy:**

يرى المعرفيون أن التكيف يعتمد على الطريقة التي يفسر بها الأفراد الحوادث وكيفية تقييمها في البيئة، كما يرون أن زيادة الإحساس بالفاعلية الذاتية يسهم في تعزيز تكيفنا النفسي والجسدي، الفرد المتكيف يفسر الخبرات المهددة بطريقة تمكنه من الحفاظ على الأمل كما يستخدم مهارات مناسبة في حل المشكلات ولديه استراتيجية معرفية مناسبة في مواجهة القلق النفسي، أما الفرد الذي لا يتمتع بالتكيف فهو الذي يفقد الأمل ويشعر بالعجز ولا يتمكن من الاستجابة بفاعلية لمطالب البيئة ويعجز عن استخدام استراتيجية معرفية مناسبة في مواجهة القلق النفسي.

- **نظرية العلاج الواقعي Reality Therapy:**

يعتقد جلاسر المشار إليه في شارف (Sharf, 1996) أن الإنسان المتكيف يركز على السلوك بدلاً من المشاعر، ويركز على الحاضر بدلاً من المستقبل، ويتحمل المسؤولية، وأنه قادر على الوصول إلى الاستقلالية الذاتية، وقادر على إشباع حاجاته بنفسه وبأسلوب يتيح للآخرين إشباع حاجاتهم أيضاً، والمتكيف لديه القدرة على الاختيار والاندماج مع الآخرين، ويواجه الواقع ويصدر أحكاماً قيمة مناسبة حول ما يحدث معه، ومن الأساليب المتبعة في هذه النظرية الإرشاد باستخدام القراءة، وتعتمد هذه الطريقة على استخدام الكتب والمؤلفات المختلفة في مساعدة المسترشد على مواجهة مشكلته (الداهري، ٢٠٠٥).

- **نظرية العلاج الوجودي Existential Therapy:**

يرى الوجوديون أن الإنسان المتكيف هو الشخص الحر والمسؤول والذي لديه قدرة على التبصر، ويستطيع الإجابة على أسئلة معينة أثناء بحثه عن المعنى

وهي: (من أنا؟ ماذا أريد من الحياة؟ كيف أستطيع أن أعطي حياتي هدفاً؟ من أين تأتي مصادر المعنى لحياتي؟)، كما أن الإنسان المتكيف يعطي للحياة معنى، ويكون مسؤولاً حتى عن وجوده (Sharf, 1996).

ويشير فليتشر (Fletsher, 1992) المشار إليه في (الخواجا، ٢٠٠٢)، إلى أن ممارسة الاختلال لشتى أنواع الضغط السياسي، يؤدي بالضرورة إلى سوء التكيف وبالتالي الحد من مفهوم الصحة النفسية، على اعتبار أنها حالات توتر غير عادية من الصعب تجاوزها من قبل الفرد لوحده ومن غير مساعدة، وأن معظم الأفراد لديهم ردود فعل للعوامل الضاغطة تتمثل في ظهور استجابات غير تكيفية، يمكن أن تؤدي بدورها إلى أعراض جسمية وانفعالية كالألم والقلق والإحباط.

والصحة النفسية تتحقق بأساليب متنوعة مثل الأسلوب العلاجي أو الأسلوب الوقائي الذي يستهدف تجنب المرض أو الأسلوب الإيجابي الذي يستهدف تمتع الفرد بالصحة والحيوية والنشاط مع ملاحظة أن هذه الأساليب غير مستقلة تماماً وإنما متداخلة، لذلك يشار إلى الصحة النفسية بأنها التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان وفي حالة الأزمات النفسية غير العادية يعاني الفرد صراعات نفسية قد تكون حادة وهنا يتطلب تدخل الإرشاد النفسي لتقديم المساعدة، وهنا تتضح أهمية الجهود التي تبذل في البحث والاستقصاء عن أسباب الأمراض والعلل النفسية والعقلية أو الجسمية أو أسباب الاضطرابات الأخلاقية والسلوكية، والحد من مسببات القلق والعمل على إزالتها وذلك من خلال رسم البرامج اللازمة للوقاية والعلاج (عبد المعطي، ٢٠٠٣)، والقلق النفسي يعتبر من الظواهر النفسية الخطيرة وذلك لما له من آثار مباشرة سيئة على حدوث خلل في الوظائف النفسية والجسمية، باعتباره محور الحاجات العصابية، والقوة الدافعة في مختلف الأمراض النفسية(الصفطي، ٢٠٠٠).

مظاهر التكيف:

وقد ذكر نصر الدين (٢٠٠١) ثلاثة مظاهر لكل من بعدي التكيف: الشخصي، والاجتماعي، وهي على النحو التالي:

مظاهر التكيف الشخصي: الشعور بتقدير الذات والابتعاد عن العزلة والانطواء والاستقرار الانفعالي.

مظاهر التكيف الاجتماعي: النضج الاجتماعي، والتحرر من الميول المضادة للمجتمع، والعلاقات مع البيئة المحلية.

ومن المظاهر الدالة على التكيف أيضاً:

الراحة النفسية: ولا تعني عدم مواجهة الفرد أي عقبات، ولكن تعني الراحة المترتبة على الشعور بالقدرة على مواجهة هذه العقبات حال وقوعها، والكفاية في العمل، فقدرة الأفراد على العمل والإنتاج والكفاية فيهما، وفق ما تسمح به قدراتهم ومهاراتهم من أهم دلائل التكيف، كما أن تقبل الذات والآخرين، واتخاذ أهداف واقعية، والقدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية، والقدرة على تكوين علاقات مبنية على الثقة المتبادلة، والشعور بالسعادة كلها مظاهر دالة على التكيف كذلك (فهمي، ١٩٩٥).

التكيف والمدارس النفسية: تفترض المدرسة التحليلية باختلاف منظريها أن هناك مراحل نمائية محددة على الفرد أن يمر بها بسلام ليحقق التكيف النفسي الإيجابي، وهي تربط بين أسلوب التعامل مع الطفل ونموه وتكيفه (Snow, 1998)، فأساليب التنشئة الاجتماعية على درجة كبيرة من الأهمية في نمو شخصية الطفل بحيث يتجاوز مشاعر النقص ويحقق التكيف (جبريل وزملاؤه، ١٩٩٢)، والشخص حسن التكيف من وجهة نظر فرويد هو الذي تكون الأنا عنده بمثابة المدير المنفذ للشخصية، والمنظمة لحركة التفاعل مع العالم الخارجي، تفاعلاً تراعي فيه مصلحة الشخصية، وحاجاتها مع مراعاة القيم والمعايير والأخلاق، بحيث تقوم الأنا بالتوفيق بين مطالب الهو والبيئة الخارجية،

مع اعتبار لأوامر الأنا الأعلى، فإذا عجزت الأنا عن التوفيق نشأ الصراع النفسي (Sharf, 1996)، وتجدر الإشارة إلى أن تصور فرويد للطبيعة الإنسانية يترك إمكانية محدودة للتكيف النفسي الإيجابي لدى الإنسان، حيث يرى أن سلوك الإنسان مدفوع بدوافع لا شعورية، وأنه في صراع دائم بين دوافع لا يقبلها المجتمع ومطالب يفرضها المجتمع (جبري وزملاؤه، ١٩٩٢).

ويرى ماسلو Maslow أن التكيف يتحقق إذا حقق الفرد حاجاته الأساسية الفسيولوجية مثل الحاجة إلى الطعام والشراب، وحاجاته النفسية، والتي هي الحاجة إلى تقدير الذات، والحاجة للانتماء، والحب، وحاجات تحقيق الذات بصورة سوية، وأن يكون لدى الفرد إدراك جيد للحقيقة، وشعور بالأمن النفسي وقبول للذات والآخرين (جبريل وزملاؤه، ١٩٩٢).

وحظ الفرد عن Maslow من التكيف يمكن أن يتحدد على ضوء مدى معرفة الفرد لنفسه بما تتضمنه من إمكانات واستعدادات، ومعرفة الفرد لماهية الأهداف التي يسعى لتحقيقها في الحياة، وما الأمور التي يحبها والتي لا يحبها، ومعرفة الفرد لكيفية تحقيق الخير لنفسه وللآخرين من حوله (إسماعيل، ٢٠٠١).

أما النظرية المعرفية فترى أن التكيف يعتمد على الطريقة التي يفسر بها الأفراد ويقيمون الحوادث في البيئة، وترى أن زيادة الإحسان بالفاعلية الذاتية يسهم في تعزيز صحتنا النفسية والجسدية، فالذي لديه صحة نفسية جيدة يفسر الخبرات المهددة بطريقة تمكنه من المحافظة على الأمل، واستخدام مهارات مناسبة في حل المشكلات، ويستخدم استراتيجيات معرفية مناسبة في مواجهة الضغوط النفسية (جبريل وزملاؤه، ١٩٩٢).

وبذلك إذا فشل الشخص في حل مشكلاته وتحقيق إنجازاته وإشباع حاجاته ومواجهة صراعاته بطريقة سوية فإنه يعاني من اضطراب القلق.

المجال الثاني

مفهـــــوم القلــــــق

يعرف القلق في كل حالاته على شكل توتر واضطراب لدى الشخص أمام حادث ينتظر أن يقع وأن يواجهه بالخطر، كما أنه يظهر من ناحية وكأنه إشارة إلى وجود خطر يتهدد الشخص، وهو في هذا الحال يثير طاقة الشخص لتعمل في الدفاع عن ذاته من أجل سلامتها والمحافظة على ما تعتبره أساسياً لها، وقد تكون وسائل الدفاع غير كافية أمام القلق شديد، وهنا تبدو احتمالات الاضطراب، وبدلاً من أن تنتهي عملية الدفاع إلى السلامة، فإن النتيجة هنا يمكن أن تكون عصاباً وتصدعاً في البناء السليم السوي للشخص (بشير، ٢٠٠١).

ويعرف معجم علم النفس والطب النفسي القلق بأنه: شعور عام بالفراغ والخوف من شر مرتقب وكارثة توشك أن تحدث، والقلق استجابة لتهديد غير محدد، كثيراً ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية، ومشاعر عدم الأمن، والنزعات الغريزية الممنوعة المنبعثة من داخل النفس، وفي الحالتين يعبئ الجسم إمكاناته لمواجهة التهديد، فتتوتر العضلات، ويتسارع النفس وتتسارع نبضات القلب (عبد الحميد وكفافي، ١٩٩٥).

ويعرف القلق بأنه شعور عام بالخشية أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع وتهديد مصدره غير معلوم مع شعور بالتوتر وخوف لا مصور له من الناحية الموضوعية وغالباً ما يتعلق بالمستقبل والمجهول استجابة انفعالية لخطر يخشى من وقوعه يكون موجهاً للمكونات الأساسية (عكاشة، ١٩٩٨).

وأما (سرحان، ٢٠١٠) فقد عرف القلق بأنه حالة إنفعالية نفسية يتداخل فيها الخوف ومشاعر الرهبة والحذر والرعب والتحفيز، موجهة نحو المستقبل أو الظروف المحيطة ويعد القلق من المشاعر الطبيعية العامة التي يمر بها كل أنسان وهناك قلق طبيعي وقلق مرضي.

وتعرف (تونسي، ٢٠٠٢) القلق بأنه إحساس غير عادي وقاهر من الخوف والخشية، ويوصف دائما بعلامات فسيولوجية؛ مثل التعرق، والتوتر، وازدياد نبضات القلب، وذلك بسبب الشك بشأن حقيقة طبيعية للتهديد، وبسبب شك الإنسان بنفسه حول قدرته على التعامل مع التهديد بنجاح.

والقلق كما يراه فرويد Freud نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد ويكونه خلال المواقف التي يصادفها فهو يختلف عن بقية الانفعالات غير السارة كالشعور بالإحباط أو الغضب أو الغيرة لما يسببه من تغيرات جسيمة داخلية يحس بها الفرد وأخرى تظهر على ملامحة.

كما يمكن تعريف القلق بصورة عامة بأنه هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية جسمية.

وبالنظر إلى التعريفات السابقة التي وردت في المعاجم والموسوعات النفسية وعند بعض علماء النفس عن القلق، وأمكن القول أن معظم تلك التعريفات، إن لم تكن كلها، تتفق حول مفهول القلق، وإن اختلفت النظرية التي ينتمي إليها في اعتبار أن القلق حالة نفسية غير سارة ومكدرة وخارجة عن نطاق سيطرة المريض ويستثيرها وجود خطر غير معروفاً مصدره، أو خوفه من المستقبل، ويصاحب هذه الحالة أعراض نفسية وجسمية، وبالذات عندما تكون نوبة القلق حادة تجعل الانسان المصاب بالقلق متشائما ومضطرباً.

والقلق شعور مؤلم ومعقد يصعب على الفرد تحمله وتعتبر الأساس لكل سلوك سوي أو مضطرب عند الإنسان، ورغم أن القلق يمثل أحياناً روح الحياة والركيزة الأساسية لكل الإنجازات البشرية المألوفه منها والإبداعية إلا أنه وعندما يصل إلى درجة من الشدة تغمر الفرد فإنه يتحول من القوة الدافعة للإنسان إلى قوة تدمر كل قدراته وميزاته، فيشعر الفرد بالإحباط والعجز واليأس والاضطراب، ويتشتت تفكيره، ويفقد الشعور بالأمان وبالدفء العاطفي.

وقد يكون القلق كحالة أو كسمة، فهو كحالة مؤقتة نتيجة سبب ما، وكسمة يكون في الشخصية بشكل مستمر بسبب أو بدون سبب مباشر وغالباً ما يكون لأسباب لا شعورية في العقل الباطن.

تصنيف القلق:

صنف زهران (٢٠٠٥) القلق في أنواع عدة، منها:

- القلق الموضوعي: (حيث يكون مصدره خارجيا وموجوداً فعلاً) ويطلق عليه أحياناً اسم القلق الواقعي أو القلق الصحيح السوي، ويحدث هذا في مواقف التوقع أو الخوف من فقدان شيء مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد أو امتحان أو بالصحة أو إقدام على الزواج أو انتظار نبأ هام أو الانتقال من القديم إلى الجديد ومن المعلوم إلى المجهول أو من المألوف إلى الغريب أو الانتقال إلى بيئة جديدة أو وجود خطر قومي أو عالمي أو من حدوث تغيرات اقتصادية أو اجتماعية.
- حالة القلق anxiety state أو القلق العصابي: وهو داخلي المصدر وأسبابه لا شعورية مكبوتة غير معروفة ولا مبرر له ولا يتفق مع الظروف الداعية إليه ويعوق التوافق والإنتاج والتقدم والسلوك العادي.
- القلق العام: الذي لا يرتبط بأي موضوع محدد بل نجد القلق غامضاً وعاماً وعائماً Free- floating.
- القلق الثانوي: وهو القلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى (حيث يعتبر القلق عرضاً مشتركاً في جميع الأمراض النفسية تقريباً).

أعراض القلق:

أعـراض القلـق متنوعـة، منهـا النفـسية، والفـسيولوجية، والـسلوكية، ومنهـا مـا يظهر مباشرة على تعابير الوجه، وتختلف هذه الأعراض من شخص إلى آخر، تبعاً للموقف الذي يتعرض له (المرزوقي، ٢٠٠٧) ومن هذه الأعراض:

- الأعراض النفسية: كالشعور بالخوف أو التوجس أو التوتر الداخلي دون أي سـبب ظـاهر أحيانـاً، أو ضـعف القـدرة علـى التركيـز الـذهني، أو سـيطرة الأفكـار المـشيرة إلى الخطـر علـى الـساحة الذهنيـة، والتنبيـه الذهني للخطر مما يؤدي للأرق، خاصة في أول الليل.
- الأعراض الفسيولوجية: الأعراض الناتجة عن زيادة نشاط الجهاز العصبي اللإارادي (السمبثاوي) وزيادة إفراز هرمون الأدرينالين والنور أدرينالين من الغدة الكظرية:
- ومنهـا أعـراض عامـة، كاتـساع حـدقتي العـين، وشـحوب الوجـه، وتعـرق راحة اليدين، وزيادة سرعة نبضات القلب، وزيـادة سـرعة التنفس وارتفـاع نسبة الـسكر، وارتفـاع ضـغط الـدم وانقبـاض شـرايين الجلـد والأحشـاء، وزيـادة سـريان الـدم في الـدماغ والعـضلات، وزيـادة تـوتر العـضلات اللاإرادية، وقد يكون هنـاك زيادة إفـراز هرمـون (الفانوبرسـين) الموجـود في سـائل النخـاع الـشوكي كمـا هـو في الوسـواس القهـري، أو نقـص في مادة (السيريتونين) وهي ناقلات عصبية في المخ.

أسباب القلق:

ينشأ القلق لعدة أسباب مختلفة (سرحان، ٢٠١٠) منها:

١. أسـباب ناتجـة عـن الأفكـار المكبوتـة والنزعـات والغرائـز ممـا يـؤدي إلى القلق وهي ما يسمى بالعوامل الديناميكية.

٢. العوامل السلوكية باعتباره سلوكاً مكتسباً مبنياً على ما يعرف بالتجاوب الشرطي.

٣. عوامل حيوية بإثارة الجهاز العصبي الذاتي مما يؤدي الابنفرين على الأجهزة المختلفة وقد وجد ثلاثة نواقل في الجهاز العصبي تلعب دوراً هاماً في القلق النفسي هي النورابنفرين (Norepinephrine) والسيروتونين (Serotonin) والقابا (GABA).

٤. العوامل الوراثية: أثبتت الدراسات وجود عوامل وراثية واضحة في القلق النفسي وخاصة مرض الفزع Panic Disorder.

ويندرج تحت القلق مجموعة من الأمراض، وكل مرض يتميز ببعض الخصائص، ومن هذه الأمراض (عكاشة، ١٩٩٨):

- الفزع والخوف البسيط simple phobia
- رهاب الخلاء Agora phobia
- الخوف الاجتماعي Social phobia
- الوسواس القهري Obsessive conouksive disorder
- قلق الكوارث Post traumatic stress disorder
- حالات القلق الحاد Acute stress
- القلق العام Generalized anxiety disorder
- القلق الناتج عن الأمراض العضوية Organic anxiety أو استخدام الأدوية Anxiety related to medicine
- القلق النفسي المصاحب للاكتئاب Anxiety – Depression
- الفزع Panic Disorder

الفزع عبارة عن نوبات من الخوف والقلق الشديد المصحوب بأعراض جسمية والتي تحدث فجأة وتصل ذروتها في خلال عشرة دقائق، ومن هذه الأعراض خفقان القلب والعرق والرعشة وصعوبة التنفس والإحساس بالاختناق وألم الصدر والغثيان واضطراب الهضم والإحساس بالدوخة والصداع والخوف من الموت حيث يعتقد المريض أن تلك النوبة ليست إلا أعراض الموت وكثيراً ما يكون مصاحباً لأمراض أخرى كأمراض القلب أو أمراض الجهاز العصبي ورغم أنها تعرف بمفاجأتها للمريض إلا أنها قد تحدث عقب إثارة شديدة أو مجهود عضلي أو قد تكون مصحوبة بشرب كميات من القهوة:

الخوف الاجتماعي Social Phobia

وهو الخوف الشديد والمستمر في المواقف الاجتماعية التي لا تثير الخجل لدى الآخرين ويحدث للفرد الارتباك والشعور بالإحراج من تلك المواقف التي تحدث أمام الأخرين أو مقابلة شخص ذو مسؤوليات أعلى أو الأكل والشرب أمام ألآخرين أو عند إمامة الصلاة أو إلقاء درس، ويتركز الخوف في الشعور بمراقبة الآخرين وتصل نسبة احتمال الإصابة بالخوف الاجتماعي إلى (١٣٪) من الناس ويؤدي هذا الخوف إلى تعريض علاقات المريض الاجتماعية والعملية إلى التأثير والتدهور، ويصحب الخوف أعراض جسمية كالخفقان وسرعة التنفس وجفاف الفم ورعشة الأطراف.

- الوسواس القهري **Obsessive compulsive disorder**

هو عبارة عن اضطراب في الأفكار أو الأفعال ويستغرق وقتاً طويلاً من الفرد وقد يعيق المريض عن أداء واجباته ومسئولياته ويظهر على شكلين:

- وسواس الأفكار **Obsessional thoughts**

وهو عبارة عن أفكار ملحة ومستمرة أو شعور أو صورة غير سارة يعرف المريض بسخافها ولا يستطيع كبتها. وعادة ما تكون الأفكار حول الدين والطهارة أو الجنس أو المرض كالتفكير في الإصابة بمرض ما كالإيدز مثلاً أو

مرض جنسي أو مرض في القلب أو السرطان مثلاً وكثيراً ما يتجه المرضى إلى العيادات غير النفسية للبحث عن مشاكلهم يصحب الاكتئاب النفسي أكثر من (٥٠٪) من الحالات.

- وسواس الأفعال Rituals

وهو تكرار أفعال معينة كتكرار الوضوء أو تكرار الصلاة أو أجزاء منها أو غسل اليدين أو الاستحمام وقد تستغرق وقتا طويلاً.

القلق النفسي العام Generalized anxiety disorder

يعرف بأنه التوتر وانشغال البال بأحداث عديدة لأغلب اليوم واحدة لا تقل عن ستة أشهر ويكون مصحوباً بأعراض جسمية كآلام العضلات والشعور بعدم الطمأنينة وعدم الاستقرار وبضعف التركيز واضطراب الدم والشعور بالإعياء وهذه الأحاسيس كثيراً ما تؤثر على حياة المريض الأسرية والاجتماعية والعملية، وغالباً ما يصيب الأعمار الأولى من الشباب ولكنه يحدث لجميع الأعمار (سرحان، ٢٠١٠).

النظريات المفسرة للقلق:

هناك العديد من النظريات النفسية التي حاولت وضع تفسير علمي لاضطراب القلق وبينت السبب في نشأته وتكوينه لدى الفرد ومنها:

١. التفسير الحيوي: يؤكد على دور الجهاز العصبي المركزي، فقد يكون القلق ردة فعل غير متعلمة والتي تنشط من اختلال الوظيفة البيوكيميائية للدماغ كما في حالة اضطراب الهلع، في حين أن الصور الأخرى للقلق تكون متعلمة، كما أشارت بعض الدراسات إلى أثر العامل الوراثي للاضطراب مثل اضطراب الفزع والرهاب أما تأثيرات البيئة فتبدو أعظم في حالات المخاوف المرضية المحددة(Oltmanns & Thomas, 1998).

٢. تفسير التحليل النفسي: يمثل القلق النفسي الرئيسية في المدرسة التحليلية، ويعرفونه بأنه حالة من التوتر تدفعنا إلى عمل شي ما، تتطور هذه الحالة من خلال الصراع بين الهو والأنا الأعلى في محاولة كل منهما السيطرة على الطاقة النفسية المتوفرة، ويصنفون القلق إلى القلق الواقعي وهو الخوف من خطر خارجي يتناسب مع درجة التهديدات الخارجية، أما القلق العصابي والقلق المثالي يتم الإثارة بواسطة التغذية الراجعة لميزان القوى داخل الفرد بإرسال رسالة إلى الأنا بأنه أذا لم يأخذ الخطوات اللازمة الضرورية، فإن الألم والخطر سيزداد (Corey, 2005).

٣. التفسير السلوكي للقلق: لقد أعطت نظريات التعلم مقبولة للقلق عن طريق الإشراط الكلاسيكي مثل حالات الرهاب، لكنها لم تعطِ تفسيراً لحالات الفزع (Panic disorder)، وحالة القلق العام، ولقد اعتبرت القلق منعكسا شرطيا تجاه المثيرات المؤلمة أو الخطرة، فإذا تعرض فرد إلى حيوان مخيف كلما فتح الباب، فإنه يتعلم الخوف من مجرد فتح الباب حتى لو لم يتعرض للحيوان (عبد الرحمن، ٢٠٠٠).

٤. تفسير النظرية المعرفية: تركز هذه النظرية في تفسيرها للقلق على اعتبار أن الفرد لديه أنماط من التفكير تسبق المواقف التي يتعرض لها وتكون هذه الأفكار سلبية مشوهة وخاطئة، بحيث يبالغ في تقدير خطورة المواقف، بالتالي يميل الفرد إلى التقليل من قدرته على مواجهة هذه المواقف (Oltmanns & Thomas, 1998).

ويعتقد أصحاب النظرية المعرفية أن الشخص القلق يعاني من خلل إدراكي خطير فيشعر الشخص الذي يعاني من القلق بأنه عرضة للفناء الذي يتربص به في كل مكان وأن عالمه سينهار في أية لحظة وهو عاجز عن دفع الكوارث، ويرى بعض المعرفيون أن القلق يظهر عندما تولد الحياة والمواقف مشاعر ونزوات لا يجرؤ العصابي على الاعتراف بها، فيحل القلق مكان الغضب أو الحب الي

تستدعيه الحياة، بسبب الشعور المزمن بالإثم وزوال احترام الذات (المرزوقي، ٢٠٠٧).

٥. تفسير النظرية السلوكية المعرفية:

إن المبالغة والتهويل في تفسير الفرد للأعراض والأحاسيس الجسمانية مثل زيادة ضربات القلب وسرعة التنفس تؤدي إلى تفسيرات خاطئة وإحساس بأنه في خطر حقيقي قد يؤدي به إلى الموت إن لم يتعامل معها بواقعية وجدية، حيث يفسر الفرد زيادة ضربات القلب لديه بأنها أزمة قلبية، وهذا يؤدي إلى زيادة الإحساس بالأعراض السلبية (Oltmanns&Thomas, 1998).

وبذلك قد تكون وسائل الدفاع عند الحدث الجانح غير كافية أمام قلق شديد، وبدلاً من أن تنتهي عملية الدفاع إلى السلامة يلجأ بالدفاع عن نفسه بسلوك العدوان.

المجال الثالث

السلــــوك العدوانــــي

إن العدوان مفهوم عرف منذ عرف الإنسان سواء في سلوك الطفل الصغير، أو في سلوك الراشد، أو في سلوك الإنسان السوي أو المريض، وإن اختلفت الدوافع والوسائل والأهداف والنتائج.

تطلق صفة العدوان على أشكال محددة من السلوك كالضرب والصدم، أو على أشكال معينة من الحوادث الانفعالية أو كليهما معاً، أو على الظواهر المرافقة للحوادث الاجتماعية كالغضب والكره، أو على مضامين دافعية (رضوان، ٢٠٠٧).

يستخدم مصطلح العدوان بمعان متعددة، إلا أن الأعمال العدوانية في معظمها بينها شيء ما مشترك، وطبقاً لما وصل إليه معظم الباحثين فهذا النوع من السلوك يهدف دائما إلى الإضرار العمدي بالآخرين، وأن هؤلاء الباحثين لا يصوغون تعريفاتهم بنفس الكلمات بالضبط، ولكن الغالبية العظمى لديهم نفس الفكرة في تفكيرهم (العقاد، ٢٠٠١).

أشار فايد (٢٠٠١) أن السلوك العدواني سلوك يتسم بالتدمير أو الأذى أو الهدم سواء أكان موجهاً نحو الآخرين أم الذات، وسواء تم التعبير عنه بشكل بدني أو لفظي، ورأى الحميدي (٢٠٠٤) أن السلوك العدواني يعني إلحاق الأذى بالآخرين سواء أكان الأذى جسدياً كالعض، والضرب، أم أذى نفسياً كالإهانة بالكلام البذيئ، أو كان مادياً كإتلاف الممتلكات ووصف عمارة (٢٠٠٨) السلوك العدواني بأنه سلوك يمكن ملاحظته وتحديده وقياسه، ويأخذ صوراً وأشكالاً متعددة، وهو إما يكون سلوكاً بدنياً أو لفظياً، مباشراً أو غير مباشر، تتوافر فيه صفة الاستمرارية والتكرار، ويعبر عن انحراف الفرد عن معايير الجماعة، وما يترتب عليه من إلحاق الأذى والضرر والبدني والنفسي والمادي بالآخرين، وبين الخالدي (٢٠٠٩) أن السلوك العدواني هو السلوك موجه

نحو الغير، والغرض منه إلحاق الأذى والضرر النفسي والمادي، وقد يوجه نحو الذات فيلحق الضرر بها.

في ضوء ما سبق من تعريفات ترى الباحثة أن العدوان مفهوم يقصد به سلوك سلبي قصدي موجه نحو الغير والإضرار بهم، ويأخذ أشكالاً متعددة منها اللفظي والجسدي، والرمزي، ومن الممكن علاجه بتعاون كل من البيت والمدرسة والمؤسسات الاجتماعية والدينية اعتماداً على النظريات النفسية التي حاولت تفسيره وبيان أسبابه.

نظريات تفسير السلوك العدواني:

يعد السلوك العدواني أحد الظواهر والموضوعات النفسية الهامة، لما يترتب عليه من أثار سلبية مدمرة على الفرد وعلى الآخرين، فقد اهتم به علماء النفس وحاولو تفسيره رغم اختلاف مدارسهم واتجاهاتهم، وعلى الرغم من هذا الاهتمام إلا أن تفسيرات علماء النفس حول هذا السلوك متباينة، ويرجع هذا التباين إلى الأطر النظرية التي تعتمد عليها كل نظرية أو مدرسة من مدارس علم النفس (القمش والمعايطة، ٢٠٠٧).

وسيظل السلوك العدواني شأنه شأن أي سلوك إنساني متعدد الأبعاد متشابك المتغيرات متباين الأسباب، بحيث لا يمكننا رده إلى تفسير واحد، وفيما يأتي عرض لأهم النظريات النفسية التي تناولت السلوك العدواني بالبحث والتفسير.

١. السلوك العدواني من المنظور البيولوجي:

ذهب أصحاب هذا التوجه إلى أن العدوان والعنف جزء أساس في طبيعة الإنسان، وأنه التعبير الطبيعي لعدة غرائز عدوانية مكبوتة، حيث أن كل العلاقات الإنسانية ونظم المجتمع وروح الجماعة يحركها من الداخل هذا الشعور بالعدوان (ملحم ، ٢٠٠٧) أن أصحاب هذه النظرية يرون أن الإنسان حيوان مفترس

ورث من أسلافه الغرائز العدوانية، ولا يوجد أي احتمال لاستئصال هذا العنصر من الطبيعة البشرية، لأنها ثابتة وغير قابلة للتغيير.

وتهتم هذه النظرية بالعوامل البيولوجية في الكائن الحي كالجينات الجنسية والهرمونات والجهاز العصبي المركزي واللامركزي والغدد الصماء والتأثيرات البيوكيميائية والأنشطة الكهربائية في المخ (عمارة، ٢٠٠٨).

ويشير ماش وولف (Mash & Wolfe, 2004) أن منطقة الفص الجبهي والجهاز الطرفي مسؤولة عن ظهور السلوك العدواني عند الفرد حيث يوجد لدى الإنسان ميكانيزم فسيولوجي وينمو هذا الميكانيزم عندما يثار لديه الشعور بالغضب، وهذا يؤدي إلى حدوث بعض التغيرات الفسيولوجية، التي لا تؤثر بدورها على سرعة القلب، وزيادة نسبة الجلوكوز فيه، وإلى ازدياد معدل تنفس الفرد وانكماش عضلات أطرافه مما يؤدي إلى توترها لتقاوم التعب والإرهاق، كما تزداد سرعة الدورة الدموية وخاصة في الأطراف، ويعض الفرد أنيابه وتصدر عنه أصوات لا إرادية، ويقل إدراكه الحسي حتى أنه قد لا يشعر بالألم في معركته مع غريمه.

٢. السلوك العدواني من منظور التحليل النفسي:

نظر فرويد (Freud) إلى العدوان على أنه سمة من سمات الشخصية، حيث اعتقد أن السلوك البشري عدواني بالفطرة، كما أن الإنسان لديه نوعان من الدوافع الغريزية هما: غريزة الحياة مثل الجوع والعطش والجنس وهي مهمة من أجل البقاء، وغريزة الموت التي تعمل دائما من أجل تدمير الذات، وتظهر غريزة الموت هذه بشكل عدواني بين الناس حينما تصرف طاقاتها في اتجاه الخارج البعيد عن الذات (رضوان، ٢٠٠٧).

وقد أوضح فرويد (Freud) أن كل الأفراد لديهم دافع عدواني ولكن الشخص السوي لا يعبر عن دافعه العدواني تجاه الآخرين أو حتى نفسه، وهنا تساؤل يطرح نفسه ما الذي سيحدث إذا تم كبت الدافع العدواني؟ أوضح فرويد

أنه يجب إطلاق العدوانية في شكل ما، وقد يكون ذلك في شكل مباشر من خلال نشاطات اجتماعية مقبولة مثل الرياضة والفن وغيرها، أو من خلال الإزاحة نحو هدف بديل بسبب صور الكف التي تعيق توجه العدوان نحو المصدر الحقيقي للعدوان، فالأولاد الذين يتعرضون إلى ضرب الوالدين قد يتصرفون بشكل عدواني تجاه أقرانهم، ويؤكد فرويد على أن طاقة الشخص العدوانية يجب إطلاقها بشكل ما؛ لأن كبتها يؤدي إلى أشكال من العدوانية تصل إلى حد القتل أو الانتحار (عمارة، ٢٠٠٨).

٣. السلوك العدواني من المنظور السلوكي:

تنظر المدرسة السلوكية إلى سلوك الكائن الحي باعتباره مجموعة من الاستجابات التي تتأثر بالبيئة وتؤثر فيها، إذ يمكن أن يشب الأطفال بميول غير عدوانية أو عدوانية بحسب التربية التي يتعرضون لها، وحسب مقتضيات البيئة التي يعيشون بها (الخالدي، ٢٠٠٩).

إن العدوان وفق هذا المنظور شأنه أي سلوك يمكن اكتشافه ويمكن تعديله وفقا لقوانين التعلم، ولذلك ركزت بحوث ودراسات السلوكيين في دراساتهم للعدوان على حقيقة يؤمنون بها وهي إن السلوك متعلم من البيئة، ومن ثم فإن الخبرات المختلفة- المثيرات – التي اكتسب منها الشخص ما السلوك العدواني – الاستجابة – قد تم تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض إلى موقف محيط (بطرس، ٢٠٠٨).

ويرى أنصار الاتجاه السلوكي أن العدوانية تعتبر متغيرا من متغيرات الشخصية، وتتحدد قوة الاستجابات العدوانية في الاتجاه السلوكي وفق أربعة متغيرات هي: مسببات العدوان، تاريخ التعزيز، التسهيل الاجتماعي، والمزاج (عمارة، ٢٠٠٨).

٤. السلوك العدواني من منظور التعلم الاجتماعي:

ينظر أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي إلى سلوك العدوان على أنه سلوك اجتماعي متعلم مثل غيره من أنواع السلوكات الأخرى. ويصف باندورا (Bandura) العدوان باعتباره مدى واسعا من السلوك يتم بناؤه لدى الإنسان نتيجة الخبرة السابقة التي يكتسب فيها الشخص الاستجابات العدوانية وتوقعه أشكالا متنوعة من التدعيم وتلقي المكافآت غير المادية كالمركز الاجتماعي والاستحسان والتخلص من الأسى أو العدالة العقابية (عمارة، ٢٠٠٨).

ويرى أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي أن الطفل يمكن أن يتعلم سلوكاً جديداً بمراقبته لطفل آخر يمارس هذا السلوك (ملحم، ٢٠٠٧)، وفي هذا أشار القمش والمعايطة (٢٠٠٧) إلى أن العديد من الدراسات التجريبية تدعم فكرة أن التقليد والمحاكاة يلعبان دوراً هاماً في نشوء واكتساب السلوك العدواني.

إن هناك ثلاثة مصادر يتعلم منها الفرد بالملاحظة السلوك العدواني وهي: التأثير الأسري، وتأثير الأقران، وتأثير النماذج الرمزية كالتلفزيون، بمعنى أن الفرد يقلد نماذج يلاحظها حوله، فالأولاد يتعلمون السلوك العدواني من والديهم، ومدرستهم، وأصدقائهم، ومن خلال قراءة القصص أو من الحكايات التي يسمعونها ولكن أيضاً بوجود التعزيز، وتقوم هذه النظرية على ثلاثة أبعاد رئيسة (الخطيب، ٢٠٠١):

١. نشأة جذور العدوان بأسلوب التعلم من خلال الملاحظة ثم التقليد.
٢. الدافع الخارجي المحرض على العدوان.
٣. تعزيز العدوان.

ولقد قدم باندورا (Bandura) العوامل التي تساعد على استمرار السلوك العدواني في ضوء نظرية التعلم الاجتماعي (حسن وشندي، ٢٠٠٠).

- التدعيم المباشر الخارجي: المتمثل بامتداح الوالدين أو المجتمع لسلوك الفرد العدواني.
- تعزيز الذات: إذ يرى المعتدى أن سلوكه يجلب له نفعا يحقق له مصلحة أو لأفراد أسرته.
- التدعيم البديلي: المتمثل برؤية الفرد المكاسب المادية التي يحصل عليها المعتدي وتخلصه من الأضرار المحتملة فيحاول هذا الفرد تقليد المعتدي في عدواته.
- التحرر من عقاب الذات: بأن يجرد المعتدي عليه من الصفات الإنسانية ويقنع ذاته بأن المعتدى عليه يستحق الاعتداء عليه وإلحاق الأذى به.

أسباب السلوك العدواني:

يعد العدوان ظاهرة نفسية اجتماعية، ولا يوجد عامل واحد يتنبأ بنشوء السلوك العدواني لدى الفرد، بل هناك عدة عوامل تتكاتف معاً، وتتحد جنباً إلى جنب في تكوين ونشأة السلوك العدواني (Christie, 2000)، وقد أشار ملحم (٢٠٠٧) إلى مجموعة من أسباب وعوامل السلوك العدواني، وهي كما يأتي:

- الرغبة في التخلص من السلطة: يظهر السلوك العدواني عند الأطفال عندما تلح عليه الرغبة في التخلص من ضغوط الكبار عليه التي تحول في كثير من الأحيان دون تحقيق رغباته.
- الشعور بالفشل والحرمان: حينما يشعر الطفل بحرمانه من الحب والتقدير رغم جهوده الحثيثة لكسب ذلك الحب والتقدير فإن سلوكه يتحول نحو العدوان.
- الحب الشديد والحماية الزائدة: قد تظهر على الطفل المدلل مشاعر العدوان أكثر من غيره ومثل هذا النوع من الأطفال، والذي يمتع بالحماية

الزائدة ولا يعرف سوى لغة الطاعة لتلبية رغابته فإن مظاهر السلوك العدواني تظهر عليه.

- البيئة الأسرية: الجو الأسري والثقافة الأسرية لها دور هي أيضاً في إبراز مظاهر السلوك العدواني عند أطفالها، كما أن للعلاقات الأسرية بين الوالدين أو احدهما تجاه الطفل أو بين الأطفال أنفسهم في الأسرة الواحدة دوراً في تدعيم السلوك العدواني عند الأطفال.

كما أشار فايد (٢٠٠١) ووطفة (٢٠٠٨) إلى مجموعة أخرى من أعراض السلوك العدواني منها ما يأتي:

- شعور الطفل بالغضب: يمثل الغضب حالة انفعالية يشعر بها الأطفال فيعبر البعض منهم عن هذا الغضب بالاتجاه نحو الهدف والعدوان عليه، وتأخذ هذه الصورة مظاهر عديدة مثل إئتلاف بعض ما يحيط به أو معاقبة نفسه بشد الشعر أو ضرب رأسه أو غير ذلك.
- تعلم العدوان عن طريق النموذج: يرى المنظرون أن السلوك العدواني متعلم في أغلبه، فالأطفال يتعلمون السلوك العدواني عن طريق ملاحظة نماذج العدوان عند والديهم ومدرسيهم وأصدقائهم، وفي أفلام التلفاز والسينما وفي القصص التي يقرؤونها.
- تجاهل عدوان الأطفال: تشير الدراسات التي أجريت في مجال تجاهل عدوان الأطفال إلى أن الأمهات اللاتي يتجاهلن السلوك العدواني لأطفالهن يتميز أطفالهن بأنهم أكثر عدوانية من أطفال الأمهات اللاتي لا يتجاهلن السلوك العدواني لأطفالهن وأن هناك ارتباطا بين التساهل وظاهرة العدوان وبينت تلك الدراسات أنه كلما زادت عدوانية الطفل كان أكثر استعدادا للتساهل مع غيره من الأطفال وأن تساهل المعلمين أو تجاهلهم لعدوانية الأطفال يرفع مستوى العدوانية لدى هؤلاء الأطفال.

- الغيرة نتيجة لعدم راحة الطفل من نجاح غيره من الأطفال فإن متغيرات القلق والخوف وانخفاض الثقة تبدو واضحة عليه مما يسبب له الغيرة الشديدة فيتجه الطفل نحو الانزواء أو التشاجر مع الأطفال الآخرين أو التشهير بهم وأحياناً يظهر الأمر أكثر وضوحا بين الطفل وأخيه الذي يتميز عنه في بعض الأشياء كالممتلكات أو استحواذ حب وعطف الآخرين.

- الشعور بالنقص: إن شعور الطفل بالنقص الجسمي أو العقلي عن بقية الأطفال من حوله يمثل بالنسبة له منطلقا لظهور مشاعر الغيرة والعدوانية عنده.

- الرغبة في جذب الانتباه: قد يقوم بعض الأطفال باحتذاب انتباه الآخرين وذلك بإبراز قوتهم أمام الكبار وممارسة العدوانية ضد الأخرين.

- استمرار الإحباط: إن إحدى نتائج الإحباط الهامة التي تصيب بعض الأطفال هي ممارسة العدوان واستمرار الإحباط فترة زمنية أطول يعني أن العدوان يصبح مع العمر عادة سلوكية غير سوية عنده.

- العقاب الجسدي: إن عقاب الطفل جسديا من قبل أسرته أو أي طرف آخر يجعله يدعم في ذاكرته أن سلوك العدوان وإبراز القوة شيء مسموح به فيمارس سلوك العدوان ضد الآخرين الذين يكونون في الغالب أضعف منه جسدياً.

أشكال السلوك العدواني:

للعدوان أشكال ونماذج متعددة لكن بعض هذه الأشكال فيها نوع من التداخل بين بعضها بعضاً، وقد وضع بعض الباحثين تصنيفاً للعدوان حسب نوعه كما يأتي (ملحم، ٢٠٠٧، القمش والمعايطة، ٢٠٠٩).

- العدوان اللفظي: يقف هذا النوع عند حدود الكلام، ويتمثل بعدة صور منها: الشتائم، والصراخ، والكلام البذيء، والاستهزاء، والمنابزة بالألقاب، ووصف الآخرين بالعيوب أو الصفات السيئة وقد يستخدم كلمات أو جمل التهديد أيضاً.

- العدوان الرمزي: يشتمل هذا العدوان على التعبير بطريقة غير لفظية من احتقار الآخرين أو توجيه الإهانة لهم كالامتناع عن النظر إلى الشخص الذي يكن له العداء، وقد يستخدم بعض الأطفال الإشارات التي تنم عن سلوك عدواني للطفل مثل إخراج اللسان أو إظهار حركة قبضة اليد على اليد الأخرى المنبسطة وقد يستخدم البصق أيضاً.

- العدوان الجسدي: وقد يعبر بعض الأطفال عن سلوكهم العدواني باستخدام يديه كأدوات فاعلة مستفيد بذلك من قوته الجسدية تجاه الآخرين وربما تكون الأظافر أو الأرجل أو الأسنان أدوات يستخدمها بعض الأطفال للتعبير عن هذا السلوك وبعض الأطفال يستخدمون رؤوسهم في توجيه بعض الضربات تجاه الآخرين.

وقد صنف بعض الباحثين أشكال العدوان حسب الغرض والأسلوب والتوجيه:

- من حيث التوجيه: فينقسم إلى نوعين هما (عز الدين، ٢٠١٠):

١. العدوان المباشر هذا النوع من السلوك يكون موجها بشكل مباشر إلى شخص مصدر الإحباط مستخدما في ذلك قوته الجسدية.

٢. العدوان غير المباشر: قد يفشل الطفل في توجيه عدوانه مباشرة إلى مصدر الإحباط خوفا من العقاب أو نتيجة الإحساس بعدم الندية فيحول سلوكه العدواني إلى طرف آخر (قد يكون شخصاً أو ممتلكات) يكون قادراً على توجيه العدوان له.

- من حيث العدد: فينقسم إلى نوعين هما (ملحم، ٢٠٠٧):

١. العدوان الفردي: وقد يستهدف الطفل في عدوانه إيذاء شخص معين بذاته ربما يكون صديقا له أو شقيقا أو أي طرف آخر بعينه.

٢. العدوان الجماعي: وقد يوجه الطفل سلوكه العدواني ضد شخص أو أكثر كأن يوجه عدوانه إلى مجموعة من الأطفال ينهمكون في نشاط معين، ويستبعدون هذا الطفل عن جماعتهم، فيقترب منهم ويوجه عدوانه ضدهم وقد يوجه الطفل عدوانه أيضاً على عدة ممتلكات أو أشخاص وربما يشترك في ذلك طفل واحد أو أكثر في توجيه العدوان ضد شخص واحد أو عدة أشخاص أو ممتلكات.

- من حيث الغرض: فينقسم إلى نوعين هما (وطفة، ٢٠٠٨):

١. العدوان الوسيلى: ويتم هذا النوع من خلال استخدام الطفل وسيلة معينة لإيقاع العدوان بالأخر، مثل استخدام الألعاب كالانزلاق على سطح مائل ليصطدم بطفل آخر لإيقاع العقوبة عليه.

٢. العدوان العدائي: يستخدم الطفل سلوك العدوان انتقاماً لطفل آخر كان قد أغضبه في وقت سابق ومعنى ذلك فإن مثل هذا الطفل يكون قد عقد النية على أخذ حقه بهذه الطريقة.

الوقاية من السلوك العدواني وعلاجه:

تؤدي التنشئة الاجتماعية دوراً كبيراً في حياة الأطفال، فهو من خلالها يتعلم استجابات لمواقف مختلفة بطرق متعددة، فالسلوك العدواني هو سلوك مكتسب من البيئة، أي أن البيئة التي ينشأ فيها الطفل عامل أساس في تنمية ذلك السلوك (الحميدي، ٢٠٠٤).

ومن أجل الحد من مشكلة السلوك العدواني لدى طلبة المدارس لا بد من تتظافر الجهود المشتركة ما بين الإدارات المدرسية، وهيئاتها التدريسية

والمرشدين التربويين والأهالي وهذا يقتضي من الجميع تنفيذ هذه المهام، وقد تم تصنيفها إلى ثلاث تصنيفات يندرج تحت كل صنف مجموعة من المسؤوليات، وهي كما يأتي:

١. مهام تقع مسؤولية تنفيذها على إدارات المدارس: وتتمثل هذه المهمات بما يأتي (بطرس، ٢٠٠٨):

- التعرف على خصائص وسمات النمو لكل مرحلة عمرية:
- التعرف على الحاجات النفسية والاجتماعية والروحية والأساسية لكل مرحلة عمرية وإشباعها بالأساليب والبرامج التربوية المناسبة.
- الاهتمام بالأنشطة اللاصفية وإشراك الطلاب في إعدادها وتنفيذها والإشراف عليها لامتصاص طاقاتهم وجعل المدرسة مكاناً محبباً لهم.
- اعتماد القدوة الحسنة في التعامل مع الطلاب والبعد عن كثرة النصائح واستبدالها بالأفعال لا بالأقوال.
- ضرورة معرفة ما وراء سلوك الطفل العدواني فيما إذا كان للفت الانتباه أو التسلط أو الانتقام أو إظهار الضعف في سبيل الحصول على الشفقة فكل حالة لها طريقة خاصة للتعامل معها.
- توخي العدالة في التعامل مع الطلاب وعدم التفريق بينهم في التعامل مع الموقف وأن يكون هذا مبدأ عاماً ينفذه جميع أطراف العمل داخل المدرسة وعدم اللجوء إلى المقارنة والمفاضلة بين الطلبة.
- إظهار المحبة للطلاب بالكلمة الطيبة والقبول مع البشاشة وتحسين نبرة الصوت بالصوت اللين.
- تجنب الإحباط المكرر للطفل وعدم الاستهزاء به أمام زملائه لأنه يخلق لديه الاستعداد للسلوك العدواني.

- تجنب رفض القيود بدون مبرر على الطلاب في مرحلة المراهقة وتوضيح وشرح الأسباب في حالة فرض نظم وإصدار تعليمات جديدة للطلاب لأن الطلاب في هذه المرحلة يكرهون السلطة، ويقاومونها وعلينا أن نشعرهم بأننا نعمل لصالحهم.

- إن المغالاة في الشدة في التعامل مع الطلاب أو التهاون أو التساهل كلاهما يدفع الطفل إلى السلوك العدواني والشغب والبديل الأمثل هو الاعتدال في التعامل والعدل مع التحلي بالحكمة والصبر وحسن التصرف.

- زيادة التعاون بين البيت والمدرسة من خلال تفعيل مجالس الآباء والمعلمين وممارسة دورها الفعلي المرسوم في لائحة تشكيلها ليتحمل الآباء مسؤولياتهم تجاه أبنائهم وتطبيقا لمبدأ التربية مسؤولية مشتركة.

٢. مهام يراعى تنفيذها من قبل المعلمين: وتتمثل هذه المسؤوليات بما يأتي (ملحم، ٢٠٠٧):

- زيادة وعي المعلمين لأهداف مهنتهم التي تضع الطفل في رأس القيم وتنظر إليه كغاية رئيسة وإلى التعلم كوسيلة من أجل بناء الطفل وتطويره وبالتالي تطوير المجتمع.

- فهم خصائص وسمات وحاجات كل مرحلة عمرية قبل التعامل مع الطفل.

- عدم المزاح مع الطلاب وعدم التدخين أمامهم أو في الساحات وإظهار الاحترام لجميع المدرسين الزملاء في غيابهم.

- التأكد من صدق المعلومات قبل إعلامها للطفل أو للطلبة والتحري عن كل ما يصل إلى الإدارة أو المدرس من معلومات ضد أحد الطلاب.

- تجنب لوم الطفل العدواني أمام زملائه والتحلي بالصبر والحكمة في التعامل معه وتفسير الموقف بأسلوب مقبول والبعد عن إهانه الطفل ومناقشة الموقف معه على انفراد بعيدا عن زملائه.
- إشراك الطفل العدواني في أعمال تمتص طاقته وتجعله يشعر بأهميته وعدم إهماله والتعامل معه كابن له ظروف خاصة ويحتاج إلى الأخذ بيده وتوفير جو المساندة له وإحساسه بالخوف والعطف وتقدير الذات.
- إظهار وتأكيد الجانب الإيجابي في سلوك الطفل العدواني وإحساسه بإمكاناته وقدراته والبحث عن جوانب القوة فيه.
- احترام ذات الطفل وقدراته وحركاته وكل ما يصدر عنه ومحاولة الاستفسار منه بطريقة مقبولة عن كل ما قد يراه المدرس غير مناسب نظراً للتغيرات التي تعتري الطفل بشكل مفاجئ في مرحلة المراهقة خاصة وتسبب له إرباكاً في حركاته وتصرفاته.
- تحاشي المقارنة بين الطلاب بعضهم بعضاً والعمل على تدريب الطفل العدواني على فهم نفسه وحل مشكلته بأسلوب واقعي واجعل حديثك مع الطفل العدواني دائما على انفراد.
- عدم اللجوء إلى أسلوب طرد الطفل من الصف أثناء الحصة مهما كانت الأسباب ويجب تفهم ظروفه وفهم أسباب الموقف الذي دفعه إلى ذلك ومعالجته معه بعد الحصة بحكمة وصبر بخلق علاقة أبوية بين الطفل والمدرس وهذا كفيل بتعديل سلوكه ويمكن للمدرس الاستعانه بالمرشد التربوي عند فشل كل محاولاته ويحول الطفل بكتاب رسمي من المدرس إلى المرشد التربوي تنظيما للعمل.
- قلل من الكلام في المواقف السلبية للطفل وأظهر تقديرك للطفل نفسه في المواقف الإيجابية وليس لتصرفه أو سلوكه فقط فهذا يدفعه إلى الحرص على فعل السلوك الإيجابي.

- كن بشوشا مع الطفل ولا تسخر منه إذا كان ذا عاهة أو صاحب لازمة.
- أن يضع كل مدرس لطلابه لائحة للعقاب والثواب يقرأها على كل طفل في بداية العام الدراسي ويشترك الطلبة في وضع بنودها ويقرؤونها ويكون العقاب تربويا إذا اقتضت الحاجة وأن يكون الثواب على كل عمل إيجابي.

٣. مهام تقع مسؤولية تنفيذها على الأسرة: وتتمثل هذه المسؤوليات بما يأتي (وطفة، ٢٠٠٨):

- تنمية وتطوير الوعي التربوي على مستوى الأسرة ويتم ذلك من خلال حضور الاجتماعات والندوات والدورات التثقيفية المختلفة ومشاهدة البرامج الموجهة عن طريقة وسائل الإعلام.
- زيادة أولياء الأمور المدرسة بين فترة وأخرى للإطلاع على سلوك أبنائهم والتنسيق مع الإدارة والمرشد التربوي في كيفية العمل المشترك لمعالجة السلوك العدواني لأبنائهم.
- أن يراعي أولياء أمور الطلبة الاعتبارات التالية:
- ضرورة تحديد السلوك الاجتماعي السيئ الذي يلزم تعديله أولاً.
- أهمية فتح الحوار الهادئ مع الطفل المتأصل بالسلوك العدواني وإحلال نموذج مع السلوك البديل الذي يكون معارضا للسلوك الخطأ ليكون هدفا جذابا للطفل (من خلال ربطه بنظام للحوافز والمكافآت).
- ضرورة توظيف التدعيم النفسي والاجتماعي لإحداث التغير الإيجابي.
- إذا كان لا بد أن تمارس العقاب فيجب أن يكون سريعا وفوريا ومصحوبا بوصف السلوك البديل.

- القيام بتدريب الطفل على التخلص من أوجه القصور التي قد تكون السبب المباشر أو غير المباشر في حدوث السلوك العدواني مثل تدريبه على اكتساب ما ينقصه من المهارات الاجتماعية واستخدام اللغة بدلا من الهجوم الجسماني وعلى تحمل الإحباط وتأجيل التعبير عن الانفعالات وعلى التفوق في الدراسة.

- عدم الإسراف في أسلوب العقاب أو الهجوم اللفظي فهذه الأنماط من السلوك ترسم نموذجا عدوانياً يجعل من المستحيل التغلب على مشكلة السلوك العدواني لديه بل قد تؤدي هذه القدوة الفظة التي يخلفها العقاب إلى نتائج عكسية.

المجال الرابع

مفهوم سلوك الإدمان(Addiction Concept)

قضية الإدمان تشغل بال الكثيرين بسبب انتشارها بين جميع شرائح المجتمع وبالأخص المراهقين ومن هنا وبمواجهة هذه القضية أخذت العديد من الأشكال، ولعل شكل المواجهة بالإرشاد النفسي هي واحدة من أهم الوسائل التي بدأت تظهر نتيجة لاتساع اساليب إرشاد المدمنين الفردية والجماعية وأشارت دراسات عديد إلى أهمية استخدام الإرشاد والدعم النفسي في علاج الإدمان، كما أن ايقاف التعاطي ليس هو العلاج من الإدمان فحسب وإنما العلاج الحقيقي للإدمان يكمن في فكرة الفرد وقناعته وإيمانه بترك المخدرات والتعافي من الإدمان وهو وجود الفكرة الإيجابية بالامتناع عن التعاطي والقدرة عن الامتناع عنه ويتم ذلك من خلال المساعدة بالإرشاد النفسي.

الإدمان "حالة مرضية من الاعتماد النفسي والجسدي (Psychics and Physical dependence) على عقار من العقاقير نتيجة التعاطي المتكرر له مع رغبة ملحة في الحصول عليه بأية وسيلة " (السعيد، ١٩٩٧).

ويؤثر هذا العقار في التمثيل الغذائي Metabolism بمختلف خلايا جسم الإنسان وخاصة خلايا ومراكز الحس بالمخ بحيث تصبح معتمدة على وجوده بصورة واضحة.

أعراض الإدمان :

أي توقف فجائي في أخذ هذا العقار يحدث نوعا من الاضطراب بتلك الخلايا مما يجعل الإنسان في حالة من القلق والتوتر العصبي الشديد المصحوب بأعراض الامتناع (WithdrawalSymptomsالقاسية فيتصبب عرقه، وتسيل دموعه بصفة مستمرة، مع إسهال شديد، وآلام مبرحة بالجسم لا يمكن تحملها.. و تشكل تلك الأعراض قوة ضاغطة على المدمن ليعود مرة أخرى للتعاطى .

و كثيرا ما يحدث عند تكرار تعاطي تلك العقاقير أن يضعف تأثيرها في الجسم نتيجة لتكوين مواد مضادة (Antibodies) لها بواسطة خلايا الجسم ، أو لسرعة في تكسيرها بواسطة الكبد مع سرعة إخراجها.

و ذلك ما يدعو المدمن إلى زيادة الجرعة تدريجيا حتى يحصل على نفس التأثير الأصلي لها وهذا ما يسمى بالتعود , (drug Tolerance) وتشاهد هذه الظاهرة بوضوح بين الأشخاص مدمني المخدرات مثل الأفيون والكوكايين والهيروين.

العوامل التي تؤدي إلى الإدمان:

هناك مجموعة من الأسباب والعوامل التي يمكن أن تؤدي إلى الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية ومن أهمها (Arif, 198):

أولاً: العوامل البيولوجية

١. الوراثة: بينت الدراسات أن الإدمان يزيد في عائلات معينة حتى أن مدمن الكحول مثلاً يزيد الإدمان بين أطفاله إلى أربعة أمثاله لدى أطفال الآباء غير المدمنين، كما لوحظ أن التوائم المتماثلة يزيد الإدمان لديها إلى الضعف عنه بين التوائم غير المتماثلة.

٢. وجود آلام جسمانية مزمنة مثل آلام المفاصل والآلام السرطانية الناتجة عن ورم سرطاني.

٣. إدمان الأم أثناء الحمل يجعل الطفل يولد ولديه اعتماد فسيولوجي.

ثانياً: العوامل النفسية

١. وجود مرض نفسي مثل القلق والاكتئاب، ومحاولة الشخص علاج نفسه بعيداً عن الذهاب لطبيب نفسي.

٢. ضعف تكوين الشخصية وزيادة الاعتمادية التي ترتبط بالميول.

٣. سيطرة (الهو) (ID) ومبدأ اللذة وضعف الأنا الأعلى(Super Ego).

٤. الإحباط وغياب الهدف.

٥. نسيان الهموم وجلب النسيان: من أهم الظواهر النفسية للجنس البشري، الحزن والفرح، ومن طبيعة النفس البشرية البحث عن هاتين الظاهرتين النفسيتين، والابتعاد قدر الإمكان عن المتاعب والمشاكل والهموم ويستطيع الإنسان أن يؤمن قسماً من تلك الحاجيات، ويخيب في تأمين الحاجيات الكثيرة الأخرى، وعوامل عديدة تكون خارج إرادته تحول دون الوصول إلى ما يرغب، حينذاك فإنه يسلك أقرب الطرق وأسهلها وهو ينشد نسيان همومه وجلب الملذات والتخيلات والأوهام لنفسه، وهكذا نجده يقبل على المخدرات، فيجد اللذة والأماني، ويهرب من العالم الواقعي المر إلى العالم الخيالي، يتصور نفسه بل يصور له المخدر أنه يمتلك كل شيء، إذن عالم المخدرات طريقة سهلة للتهرب من الواقع المحزن القلق.

٦. دافع الاستعراض الجنسي: إن أبرز الغرائز الإنسانية وأقواها تأثيراً هي الغريزة الجنسية، والتي لها دورها الفعال والمؤثر في توجيه السلوك الإنساني، فنجد الكثير ممن ينحرفون عن الطريق السوي، ويسلكون في حياتهم اليومية طرقاً شتى لنيل ما تشتهيه النفس وإشباع هذه الغريزة، ولما كانت المخدرات تؤثر في الإدراك وتخدر المراكز العقلية الحساسة، وتسبب حالة نشوة وارتياح في الجسم، فإنها سبب الاعتقاد الخطأ لدى الأحداث بأن تعاطي المخدرات يزيد من النشاط الجنسي والقدرة والاستمتاع: لكونه سبب رئيسياً للجلوء للإدمان على المخدرات.

ثالثاً: العوامل الاجتماعية:

١- اضراب وتصدع الأسرة وعدم استقرارها:

أو إدمان أحد الوالدين إذا وجد الحدث في أسرة سعيدة رضية بعيداً عن القلق والانحرافات والاضطرابات، نشأ بعيداً عن العقد والشذوذ. أما إذا نشأ في بيئة أسرية تسودها الخلافات والإهمال والقسوة التي يلاقيها منها أو اعتياد هذه الأسرة على المخدرات و انعدام التربية والرعاية.

٢- معشر السوء:

قد يلجأ الحدث الى معاشرة رفقاء السوء وينحرف عن جادة الصواب ويسلك سلوكاً منحرفاً، فيتجه بدافع التقليد أو حب الاستطلاع أو المجاراة لأصدقائه أو المباهاة والتفاخر بالجرأة و الرجولة المبكرة إلى تعاطي المخدرات، وهكذا نجد الشخص قد اتجه اتجاهاً غير قويم في حياته، وسلك السبيل إلى دنيا المخدرات.

٣- تصدع القيم الأخلاقية:

تختلف القيم الاجتماعية بين دولة لأخرى ومن شعب لآخر وتلعب العادات والتقاليد والأخلاق وطرق المعيشة دورها في تنظيم الحياة الاجتماعية، فتصدع القيم الاجتمعية وبسبب الحدث القلق والضياع النفسي فيعمد إلى البحث عن شيء يعيد إليه توازنه واستقراره ولو في الخيال وهكذا يلجأ الفرد إلى أقرب شيء يحقق له ذلك ألا وهو المسكرات والمخدرات فيصبح مدمنا ويحتويه المجتمع الجديد، وهو قد فقد قيمه الاجتماعية السابقة.

رابعاً: الأسباب الاقتصادية:

تلعب دوراً رئيسياً ولا تزال دوراً أساسياً في انتشار المخدرات على نطاق واسع وكان السبب المخدرات.

التفسير العلمي الحديث للإدمان:

ويكمن أن هناك أنوية خاصة بالإدمان تقوم بإفراز مادة الدوبامين وتؤدي للشعور بالبهجة أو النشوة ويقوم الدماغ بتخزين هذه الذاكرة بحيث تصبح مرغوبة ويسعى لتكرارها وهذا بالتالي يؤدي إلى السلوك الإدماني المعروف (Harvard Health Publications).

وقم تم تصوير هذه المواد الكميائية بوسائل مختلفة يمكنها تصوير بعض أجزاء الدماغ والمواد الكيمائية الموجودة فيه، بحيث ظهر في هذه الصور وضع المدمن الذي يتعاطى في حالة نشوة ولمن هو في حالة انسحاب أو حالة اشتهاء (Coleman, 1996).

آثار وأضرار تعاطي المخدرات:

هناك العديد من الآثار والأضرار من جراء تعاطي المخدرات التي تلحق بالفرد والمجتمع وهي على النحو التالي:

أولاً: أضرار فردية:

ونعني بها الأضرار التي تلحق بالفرد الذي يتعاطى المخدرات أو يدمن عيها، وتتمثل بما يلي: (كمال، ١٩٧٦):

١. يميل متعاطي المخدرات غالبا إلى العزلة والانطواء ويبقى أسير نفسه ومخدر لا هم له سواه ضاربا عرض الحائط بجميع الواجبات الاجتماعية التي تترتب عليه تجاه أسرته وذويه ومجتمعه وحتى واجباته تجاه نفسه وحقوقها عليه لا تستحوذ إلا على الإهمال واللامبالاة مما يجعله يعيش في دائرة ضيقة أقرب

ما تكون إلى السجن الفردي وفي هذه الحالة يخسر المتعاطي نفسه ويخسر مجتمعه كفرد في جسم المجتمع الكبير.

٢. يبتعد متعاطي المخدرات عن بيئته الاجتماعية السوية ورفاقه الطبيعيين ويلجأ إلى صداقات رفاق السوء من أمثاله الذين يتعاطون المواد المخدرة وتبقى التفافاته وعلاقاته الاجتماعية محصورة في هذا النطاق الموبوء بالمتعاطين والمروجين مما يترتب عليه فقدان الأهلية الاجتماعية السوية عند الفرد وزيادة فرص الانحراف مع جماعات الرفاق من متعاطي المخدرات ومروجيها.

٣. يواجه متعاطي المخدرات نبذ المجتمع وكراهيته وتصبح النظرة إليه كإنسان شاذ خارج عن أعراف المجتمع وتقاليده ومرتكبا لإثم وزور كبيرين ومخالف للقوانين والأنظمة المرعية وفي بعض الحالات يوصف بالإجرام الذي يستحق العقاب وبذلك يصبح عليه مواجهة عقوبة كل من القانون الاجتماعي المتعارف عليه وعقوبة القانون الوضعي المعمول به علاوة عن العقوبة الإلهية.

ثانياً: الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات:

يؤدي تعاطي المخدرات والإدمان عليها إلى أضرار تعود على الفرد نفسه وعلى المحيطين به من أسرته وأصدقائه وتنعكس على المجتمع من حيث أمنه واستقراره الاجتماعي. والإنسان كائن اجتماعي وسلوكه مدمنا كان، أو معتادا يؤثر ويتأثر بالمحيط الموجود حوله، وبما أن تناول المخدرات يتم أحيانا في إطار الجماعة (البيت، النادي، الشارع، ... الخ) فإنه يوسع من احتمالات تأثيرها لتشمل الآخرين وبحدود تعتمد على مستوى الإدمان (الكمية و عدد مرّات التناول) والخصائص النفسية للفرد ومقدار تفاعله و تأثيره على القريبين منه، أو تأثيرهم عليه. وعموماً فإن مستويات التأثير الاجتماعي يمكن أن تطال وبدرجات متفاوتة المجالات الآتية: (الشرقاوي، ١٩٩١)

١- **الحياة الزوجية:** إذ ينتشر الطلاق بين المدمنين بنسب أعلى من انتشاره في عموم المجتمع.

٢- **التفكك الأسري:** اضطراب بنية العائلة مع كثرة التعرض للمشكلات المادية والعاطفية والدراسية والاجتماعية.

٣- **اضطراب التوازن الاجتماعي:** يعتاد البعض من المدمنين على تأجيل مواجهة الواقع أو المشاكل المحيطة بهم وذلك بالهروب منها وبالتالي يتعزز لديهم السلوك الانسحابي وتضعف إمكاناتهم وقدراتهم النفسية اللازمة للعيش باتزان مقبول في المجتمع.

٤- **اختلال العلاقات الاجتماعية:** الاستمرار على تناول المخدرات لفترات طويلة،وإذا لم يؤد إلى الإدمان (في حالات قليلة) فإنه سيفضي إلى تعود نفسي عليها ويجعل المعنيين في حالة نفسية غير مستقرة أو غير متوازنة يستثاروا خلالها لأمور بسيطة تعرض علاقاتهم مع الآخرين للاضطراب، وقد تؤدي إلى القيام بسلوك يتنافى والأعراف الاجتماعية.

٥- **الخرق القيمي:** اختلال العلاقة بالآخرين وضعف الالتزام بالضوابط والأعراف الاجتماعية والميل إلى التمرد على القيم الاجتماعية.

رابعاً: الأضرار النفسية لتعاطي المخدرات:

إن أهمية الاضطرابات النفسية المصاحبة لسوء استخدام المواد أمر مثبت علمياً بالنسبة للراشدين. فمن خلال الدراسات الوبائية الكبيرة عن مشكلات الصحة النفسية لدى الراشدين اتضح أن (٣٧٪) من الراشدين الذين يعانون من اضطراب تعاطي الكحول أو تعاطي أي عقار آخر يعانون أيضاً من اضطراب نفسي مصاحب. ومن بين هؤلاء الذين يعانون من الاضطرابات النفسية كان هناك خطر أكبر للإصابة باضطراب الإدمان بمعدل (٢,٧) مرة مع نسبة انتشار الإدمان طول الحياة لحوالي (٢٩٪).

أما الراشدون الذين يعانون من حالات مرضية يكون لديهم مخاطر أكبر من أن يكون لديهم اضطرابات مرضية مصاحبة، وبالنسبة للراشدين الذين يعانون من اضطراب استخدام الكحول، فإن الاضطرابات الوجدانية من أبرز الاضطرابات النوعية المصاحبة، وخاصة الاضطرابات ثنائية القطب، واضطراب القلق، واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع. ومن بين الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات متصلة بعقاقير أخرى، فإن (٥٠٪) منهم يعانون من اضطرابات متصلة بعقاقير أخرى، فإن (٥٠٪) منهم يعانون من اضطرابات نفسية أخرى تشكل معدلات مرتفعة من الاضطرابات الوجدانية (٢٦٪)، واضطرابات القلق (٢٨٪)، واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع (١٨٪) (المركز القومي للبحوث الإجتماعية، ١٩٦٠).

لا يوجد دراسات قياسية على مستوى واسع من السكان عن انتشار الاضطرابات المصاحبة واضطرابات سوء استخدام المواد لدى المراهقين. وفي الواقع فإن الدراسات الموجودة حول الاضطرابات المصاحبة في المجتمعات العيادية للمراهقين تعاني من مشكلات منهجية جوهرية تشكك في صدق البيانات وفي مدى إمكانية تعميم نتائجها على مجموعات أخرى من المراهقين. ومع ذلك فإنه من المحتمل أن يكون الاضطراب النفسي المصاحب ومشكلات استخدام المواد هامة في مجتمعات المراهقين مثلما هي بالتسبة للراشدين.

وهناك عدد من العقبات التي تعيق إجراء البحث الجاد حول الأمراض المصاحبة لدى المراهقين، وذلك لأن نقص صدق وثبات التصنيفات المرضية والمحكات التشخيصية النوعية للاضطرابات يؤدي إلى قصور في الفهم الحقيقي للأعراض السلوكية، والانفعالية المصاحبة، وكبديل للتصنيف الفئوي فإن المقاييس الأبعادية نادراً ما يتم استخدامها في المقارنة بالمراهقين الذين لديهم صور أخرى من الاضطرابات النفسية (سويف، ١٩٨٨).

كما أن تعريف الاضطراب النفسي المصاحب لسوء استخدام المواد النفسية يمثل مجموعة أخرى من المشكلات المنهجية الإضافية، وقد ترجع الفروق في معادلات الأمراض المصاحبة التي توصلت إليها الدراسات السابقة إلى اختلاف العينات المدروسة، واختلاف نوع وطرق التقويم المستخدمة، وكذلك الحالة النفسية للمفحوصين، وأخيراً توقيت القياس (سويف، وآخرون، ١٩٨٦).

صفات شخصية المتعاطي:

تتصف شخصية المتعاطي أو المدمن بعدم النضج الاجتماعي وتبدو مظاهرها كما يلي (الهواري، ٢٠٠٠):

١- **الشخصية الانطوائية:** حيث يكون الشخص خجولا شديد الحساسية محبا للفراق يهرب من الناس ومن المجتمعات لأنه لا يقدر على مواجهتهم ويحاول اللجوء إلى مادة تزيد الحواجز بينه وبين الناس ليقع في دائرة تعاطي المخدرات.

٢- **الشخصية السيكوباتية:** التي تأتي بأفعال لا اجتماعية ولا أخلاقية مثل السرقة، القتل والاغتصاب...... وغيرها.

٣- **الشخصية القلقة:** أو التي تتسم بعدم الصبر، التعجل للأمور، الاستثارة السريعة وهذه الصفات تعرض صاحبها للوقوع في الخطأ وارتكاب السلوك المنحرف من خلال التعاطي أو إدمان المخدرات.

العلاقة بين سوء استخدام المواد والاضطرابات النفسية المصاحبة:

على الرغم من وجود عدد من العلاقات الممكنة بين سوء استخدام المواد والاضطرابات النفسية المصاحبة، إلا أن هناك عدد من العلاقات المحددة التي اقترحها

ماير (Meyer 1986). وهذه العلاقات تشتمل على:

أ- الأعراض النفسية أو الاضطرابات المتطورة كنتيجة استخدام أو سوء استخدام المواد النفسية.

ب- الاضطرابات النفسية التي تغير مسار سوء استخدام المواد.

ج- سوء استخدام المواد الذي يغير مسار الاضطرابات النفسية.

د- الاضطرابات النفسية لدى كل من الأفراد وأسرهم، كعامل مخاطرة في تطور سوء استخدام المواد.

ه- سوء استخدام المواد النفسية والاضطرابات النفسية الناتجة عن الاستهداف العام.

وبذلك تكون الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الحدث الجانح مثل (سوء التكيف والقلق والسلوك العدواني وسلوك الإدمان) مصاحبة لشعور الحدث الجانح بتقدير متدرب للذات.

النظريات المفسّرة لإدمان المخدرات:

لقد توصل الباحثون والدارسون إلى وضع عدة نظريات عدّة متباينة تساعد في تفسير الإدمان على المخدرات وهذه النظريات تعرضت إلى انتقادات من نواحي عدة إلا أنه لابد من إعطاء فكرة موجزة عن هذه النظريات:

أولاً: نظرية التعلم: (Learning Theory):

يرى أصحاب ورواد هذه النظرية أن الأفراد المتوترين أو القلقين يشعرون بنوع من الهدوء والاطمئنان والسكينة وبنوع من الاسترخاء والتخدير، عندما يتناولون عقاراً مخدراً أو مشروباً روحياً، مما يدفعهم إلى تكرار التعاطي للحصول على الشعور نفسه الاسترخاء والتخدير، الأمر الذي يولد مع الزمن نتيجة تكرار عملية التعاطي وتناول المزيد من العقاقير

بسبب حاجة الجسم لذلك، فيدركون بذلك ضرورة استمرار تعاطيهم لهذه المواد، وفجأة بدون سابق إنذار يصبحون في عداد المدمنين، ويدعم أصحاب هذه النظرية رأيهم بأن المتعاطي لا يشعر بادئ الأمر بأعراض أو أضرار العقار واستعماله إلا بعد فترة من تناوله لهذا العقار ويعود السبب في ذلك إلى أن أضرار العقار لا تظهر إلا بعد فترة من الاستمرار في التعاطي،وتطرح أيضاً هذه النظرية عملية التعلم عن طريق النمذجة أو الاقتداء (Modeling) كأبرز عامل يمكن من خلاله تفسير عملية الإدمان (الاعتماد) فيري أبرامر ونياورا. أننا نعيش في معايير ثقافية، وحالة من الاقتداء بسلوكات الوالدين والأصدقاء. وإن الذين يتناولون الكحول يلمسون آثاراً اجتماعية مثل تسهيل التفاعل الاجتماعي، وهذه تعد خبرة فردية مباشرة حول تناول الكحول (McMurran, 1994).

وأن الذي يدفع الفرد إلى تناول العقاقير المخدرة هو وجود نموذج سيئ أمامه، مثل مشاهدة الأطفال لوالدهم يتناول هذه العقاقير ويعمل على التعلم ومحاولة التقليد لهم، وخاصة عندما يرون ما يحدثه العقار من نشوة وسرور للوالدين وهم تحت تأثير المخدر (عرموش، ١٩٩٣).

ثانياً: النظرية الاجتماعية (Social Theory):

يرى أصحاب ورواد هذه النظرية أن رغبة المرء الكامنة في التفوق على الغير والسيطرة عليهم تدفعه إلى استخدام أي شيء لتحقيق ذلك، وهذا يكون واضحاً بأفعال وأعمال الإنسان منذ نعومة أظفاره وحتى بلوغه الشيخوخة، ويتم تصنيف المدمن وفق هذه النظرية إلى نوعين:

١- المدمن المتحدي:

وهذا يشعر بأن الآخرين يلومونه على تصرفاته، ويقفون موقفاً معادياً منه، ويعتبرونه دون سلم الوضع الاجتماعي، مما يدفعه ذلك إلى عمل أي شيء يتحداهم فيه، فيظن أن إقباله على تناول العقاقير أو شرب الخمر عمل يتحدى فيه الناس وأنهم لا يستطيعون ردعه بحيث يثير بذلك حماقتهم وغضبهم ولاسيما غضب والديه عليه.

٢- المدمن الذي يستجدي العطف:

وفي هذه المرحلة يشعر الفرد أنه مهمل من قبل الآخرين، وأنه لا يحصل على العطف والحب والرعاية الكافية وأنه منبوذ من قبل الآخرين، لذلك يلجأ إلى تدمير صحته وكيانه في تعاطيه المخدرات كي يستجدي عطف الآخرين عليه واهتمامهم به (عرموش، ١٩٩٣).

ويرى مكارتي (Mcarty) أن الجانب الاجتماعي مهم هنا من ناحيتين:

١- أنه في عملية تناول الكحول اجتماعياً فإن عملية النمذجة تؤثر في السلوك عن طريق محاولة الأفراد أن يكيفوا معدلات تناولهم للكحول لتتفق مع معدلات من يشاركونهم.

٢- تناول الكحول اجتماعياً يخلق معايير موضوعية لدى الأفراد بأن سلوك تناول الكحول هو سلوك مناسب ومطلوب (Edward Safarino, 1994).

ثالثاً: نظرية الاشتراط الإجرائي (Operant Conditioning Theory)

من المفاهيم الأساسية لهذه النظرية، الثواب والعقاب، وهي علاقة قائمة بين سلوك الفرد ونواتج ذلك السلوك، وتقول هذه النظرية أن السلوك يتعزز بما يكافؤه، ويتضاءل بما يعاقبه (McMurran, 1994).

ويرى دافيد سون (Davidson) أن الأفراد الذين يتعاطون المخدرات قد يستمرون وتزيد نسبة تعاطيهم تبعاً للتعزيزات الإيجابية أو السلبية له، فمن المعززات الإيجابية له، أن الفرد يستحسن طعم المخدرات، أو أن تناوله قد يساعده على تخطي المعيقات العملية الحياتية أو قد يساعده على التفاعل الاجتماعي.كما أن من الشائع عند الأفراد أن المخدرات قد تساعد الفرد على تخفيف ما يحمله من أفكار سلبية حول ذاته. أو لتخفيف شعوره بقلق أو الاكتئاب. إلا أنه في دراسات أجريت من قبل الباحثين وجدوا أن معدلات الاكتئاب بالقلق عند هؤلاء الناس تنخفض في بداية تعاطيهم للمخدرات، ولكنهم وعند تعاطيهم للمخدرات لمدة أطول فإن معدلات الاكتئاب والقلق عندهم تزداد بمرور الزمن (Edward Safarino, 19994) .

رابعاً: نظرية التوقع (Expectancy Theory):

وهي نظرية معرفية مفيدة في تجسير الفجوة بين الخبرات السابقة للفرد والسلوك اللاحق له وهي قائمة على علاقة التوعية (إذا فإن) بين الأحداث، والتي هي المظهر المعروف للنتائج المتوقعة، وفي حالة المخدرات فإن النتائج المتوقعة قد تؤثر على استجابات أجهزة مختلفة لخلق تغيرات فسيولوجية أو نفسية أو سلوكية معينة.

إن نظرية التوقع تستطيع تفسير عملية الإدمان على المخدرات من خلال النتائج المتوقعة التي تلعب دورين هامين هما:

١- إيجاد الاستعداد المسبق لتعاطي المخدرات.

٢- محاولة زيادة حجم تعاطي المخدرات حتى الوصول إلى حالة الإدمان (الاعتماد).

إذ إن التوقعات الإيجابية حول تعاطي المخدرات تبدأ بالارتباط مع سياقات حياته المختلفة وتزداد شيئاً فشيئاً، وهذه الزيادة في السياقات تزيد من كمية التعاطي التي يتعاطها الفرد، كما أنها تدفع الفرد إلى خلق حالة أعلى من التحمل، وبالتالي اختبار حالة الأعراض الانسحابية (Withdrawal Symptoms) في أي وقت ينقطع فيه الفرد عن تعاطي المخدرات لفترة معينة، وهذا يدفع الفرد إلى تجنب حالة الأعراض الانسحابية عن طريق عدم الانقطاع عن التعاطي، مما يعني وجود الاعتماد عليه (McMurran, 1994).

الفصل الثالث
مفهوم تقدير الذات

مفهوم تقدير الذات

يحظى مفهوم تقدير الذات باهتمام كبير لما له من أثر في حياة الفرد في مراحل حياته المختلفة، إذ يبدأ تقدير في التطور منذ فترة الرضاعة، ولممارسة الوالدين والأخوة والمحيطين بالطفل دور هام في هذا التطور. إن شعور الطفل بالاهتمام. والرعاية من خلال حصوله على الطعام، وإحساسه بالدفء، والحب، والحنان يعطيه شعورا بقيمته، وأهميته مما يساعده في أن يطور تقديراً إيجابياً لذاته.

ولدى دخول الأطفال المدرسة تكون قد تشكلت لديهم مفاهيم عن ذواتهم خلال مرحلة الطفولة المبكرة مما يوجب على العاملين في المدرسة عمل كل ما يلزم لمساعدة الطفل في الاستمرار في تطوير تقديره لذاته (Felker, 1974).

ولإدارك الفرد لنفسه دور كبير في تشكيل تقدير الذات لديه، فالأطفال الذين لديهم إحساس إيجابي بذواتهم، يشعرون بتقبل الراشدين، والمحيطين، ويدركون أهميتهم، ومن جهة أخرى فإن الأطفال الذين لديهم تقدير ذات منخفض يشعرون بعدم الاهتمام والتقبل من قبل الراشدين (Katz, 1995).

ويعتبر تقدير الذات الإيجابي درع الطفل في مواجهة التغيرات المحيطة به، فالطفل الذي يمتلك تقدير إيجابي لذاته تتوافر لديه قدرة للسيطرة على الصراعات، ومقاومة الضغوط السلبية، ويميل إلى الاستمتاع بالحياة بأن يكون أكثر واقعية وتفاؤلاً، في حين أن الطفل الذي لديه تقدير منخفض لذاته تكون التغيرات مصدر قلق وإحباط له، ويجد صعوبة في حل مشكلاته (Cripe, 2001).

ولتوضيح أهمية تقدير الذات في سلوك، وشخصية الفرد، لا بد الإشارة إلى السمات والمميزات التي يمتلكها الأفراد ذوو تقدير الذات المرتفع، والأفراد ذوو تقدير الذات المنخفض، حيث يميل الأفراد ذوو تقدير الذات المنخفض إلى عدم محاولتهم المشاركة في النشاطات الجديدة، كما يميلون إلى التحدث بسلبية عن

أنفسهم ويظهر عليهم الشعور بالإحباط والشكوى الدائمة من الظروف ويغلب عليهم التشاؤم (Yarnell, 2000)، كما أنهم غالبا ما يشعرون بالعجز في إنجاز الأعمال ويتوقعون الفشل في عملهم ويتمنون لو أنهم غير ذواتهم أو أنهم أشخاص آخرون (Pantley, 2001)، كما أن الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض يعانون من عدم اتساق ووضوح في فهمهم لذواتهم، مما يجعلهم يقعون تحت رحمة الأحداث، والمواقف المتغيرة، ويجدون صعوبة في إدارة شؤونهم، والسيطرة على أمورهم ويميلون أيضاً إلى حماية الذات ووقايتها بحيث يكونون دائما في أمان ومحايدين، وبعيدين عن المغامرة، ويمتلك هؤلاء معتقدات إيجابية قليلة تجاه أنفسهم تجعلهم يشعرون بالضيق والضغط ولديهم صعوبة في مواجهة المشكلات ويتميزون أيضاً بحساسيتهم تجاه النقد، وغالباً ما يتعرضون له. ويميلون إلى لوم الآخرين، ويتصفون كذلك بأنهم لحظيون، ومنسحبون، وخائفون، وغير واثقين أو متأكدين من اختياراتهم الخاصة، ويميلون إلى الغيرة، والأنانية، ولديهم صعوبة في بناء علاقات حب الآخرين (Cripe, 2001).

أما الأفراد ذوو تقدير الذات المرتفع فيتميزون بالاستمتاع بالتفاعل مع الآخرين، وهم مرتاحون في المواقف الاجتماعية، وفي المشاركة في مجموعات النشاطات، كما أنهم غالباً ما يبحثون عن اهتمامات جديدة، وإيجاد حلول للمشكلات (Yernell, 2000)، ويتميزون بقدرتهم على بناء الصداقات بسهولة، وبأنهم متعاونون ولديهم القدرة على اللعب بشكل منفرد أو بمشاركة الآخرين (Pantley, 2001)، كما يتميز الأفراد ذوو تقدير الذات المرتفع أيضاً بأن لديهم معتقدات، ومبادئ وقيماً ثابتة ولديهم أحكامهم الخاصة، ويشعرون بأنهم متساوون مع الآخرين، وسعداء بأنفسهم، ولديهم القدرة على التعامل مع المواقف المختلفة، بالرغم من حالات الفشل، والعوائق التي قد تقف في طريقهم، كما يتصف هؤلاء الأفراد في مقاومتهم لمحاولات نظرائهم السيطرة عليهم، ويتميزون أيضاً بالمرونة، والتكيف في المواقف الاجتماعية، ولديهم حساسية لحاجات الآخرين والاهتمام بهم (Cripe, 2001).

وقد واجه المهتمون في دراسة "الذات" صعوبات في الاتفاق على تعريف موحد لبعض المفاهيم من مثل مصطلحي مفهوم الذات (Self- Concept)، وتقدير الذات (Self-Esteem) وبالرغم من استخدام هذين المصطلحين كمترادفين أحياناً، إلا أن كلا منهما يمثل أبعاداً مختلفة من إدراك الذات، حيث ينطلق مفهوم الذات من وصفه للذات، بدلالة الأدوار، والصفات التي يمتلكها الفرد، ولا يتضمن هذا الوصف إحساساً بالإيجابية، أو السلبية تجاه الذات أو تقييما لها، أما تقدير الذات في الجانب الآخر فيعتمد على التقييم الذي يجريه الفرد بأنه مرتاح أو متقبل لها، أو يشعر بعدم الراحة سواء بشكل عام أو جزئي تجاه الذات (Beane, 1996).

ويتشكل تقدير الذات من ثلاثة مكونات رئيسة هي:

الشعور بالانتماء: ويعني ذلك في سياق تقدير الذات أن الفرد ينتمي إلى جماعة مقبول لديها ومقدر من قبلها ولديه انسجاما وتوافقا متبادلاً بينه وبين هذه الجماعة.

الشعور بالكفاءة: ويعني أن هناك أهدافاً لسلوك الفرد يحققها من خلال أفعاله وإنجازاته، ويعود تقدير الفرد لذاته على المدى الذي يستطيع فيه الفرد تحقيق هذه الأهداف.

الشعور بالقيمة: ويشير ذلك إحساس الفرد بقيمته من خلال تفاعله مع الآخرين، وعندما يشعر الفرد باهتمام المحيطين له، ويحس بتقبلهم وحبهم، فإن ذلك يولد إحساساً بقيمته ويرفع من تقديره لذاته (Baumister, 1993).

وتجدر الإشارة هنا إلى كيفية تطور وتشكل تقدير الذات لدى الأفراد عبر مرحلة الطفولة المبكرة، والطفولة المتوسطة، والبلوغ، ففي مرحلة الطفولة المبكرة ولكون الطفل لا يمتلك القدرات المعرفية المتقدمة اللازمة لإجراء تقييم لذاته فإنه من الصعب القول أن لديه شعوراً بتقدير الذات، ولكن يمكن اعتبار هذه المرحلة بداية تعرض الطفل لمؤشرات ودلالات لتقدير الذات، وفي هذه المرحلة

يسبق شعور الطفل بالقيمة شعوره بالكفاءة حيث تظهر مؤشرات شعور الطفل بقيمته من خلال اتصاله بوالديه والمحيطين به وتتمثل هذه المؤشرات في الابتسام له، وتقبله، وفي شعور بأنه محبب لديهم، وفي انجذابهم له، ومن خلال ردود أفعالهم تجاه وجوده معهم أو اتجاه سلوكه، ويعتبر ذلك أول مصدر من مصادر إحساس الطفل بقميته وبداية تطور الذات لديه.

أما في مرحلة الطفولة المتوسطة،، فيبدأ الطفل بتطوير بنى معرفية تتيح له عمل أحكام وتقييمات تتعلق بكفاءته من خلال تقييمه لقدراته الحركية والاجتماعية ومستوى ذكائه وشخصيته، كما يقوم كذلك بعمل مقارنات بين التقييمات التي توصل إليها والمتعلقة بكفاءته مع تلك التقييمات التي يعتبرها زملاؤه في الصف ورفاق اللعب، والمعلمين المستويات المطلوبة للكفاءة الجيدة، وبناء على هذه التقييمات لكفاءته ومقارنتها مع تقييمات الآخرين فإن الطفل يبدأ بتطوير شعوراً بالكفاءة كما يتمكن الطفل في هذه المرحلة من الحصول على بعض النجاحات والتعرض لفشل في بعض المهمات التي يقوم بها، كما ويدرك الطفل أن لديه كفاءة في بعض المهمات وتصور في مهمات أخرى، وبناء على الأهمية التي يقيم بها المحيطون بقيمة المهارات التي يمتلكها أو تلك التي لا يمتلكها، فإن الطفل يبدأ بتطوير أحكام وتقييمات تتعلق بقيمته، وتشكل لديه الشعور بالقيمة.

أما مرحلة البلوغ فتعتبر المرحلة التي يبدأ فيها تشكل تقدير الذات، بعد أن يكون الطفل قد تجاوز المرحلتين التطوريتين السابقتين، حيث يتعرض الطفل في هذه المرحلة لكثير من المواقف الحياتية والتي تؤثر بشكل مباشر على تشكل تقدير الذات لديه، ومن خلال مواجهته لهذه المواقف، يبدأ باعتبار قدراته وإمكاناته وإجراء تقييمات لها، وعمل مقارنات بين هذه التقييمات المتعلقة بقدراته وتلك التي حددها المحيطون للقدرات الجيدة، وبذلك يكون الطفل قد كون وشكل تقييما لكفاءته وبشكل الطفل كذلك شعور بالقيمة من خلال تقييمه لمدى نجاحه وفشله في بناء علاقات ناجحة مع الآخرين كما يزداد شعوره

بقيمته في بناء علاقات ناجحة مع الآخرين كما ويزداد شعوره بقيمته كلما زادت نجاحاته في بناء هذه العلاقات الناجحة والعكس في حال تعرضه للفشل في بناء هذه العلاقات (Murk, 1999).

وقد يختلف الباحثون في تعريف تقدير الذات باختلاف الأبعاد التي يرى كل باحث على أنها تشكله ومن أوائل الباحثين الذين عرفوا تقدير الذات استناداً إلى بعد الكفاءة جيمس (James, 1890)، والذي يرى أن تقدير الذات يتحدد بنسبة ما حققه الفرد من طموحات، وأهداف، وبمعنى أخر فإن تقدير الذات يمثل نسبة نجاحات الفرد إلى طموحاته، ومثل جيمس هذه العلاقة بالمعادلة:

تقدير الذات = نجاحات الفرد / طموحات الفرد

ويعكس هذا تقدير الذات من خلال كفاءة الفرد، وفاعلية أفعاله في إنجاز أهداف (Allem et al, 2002).

ويرى (Murk, 1999) الذي استند أيضاً في تعريفه لتقدير الذات على بعد الكفاءة، بأن تقدير الذات لدى الفرد يتمثل برغبته، ودافعه للشعور بالكفاءة، والذي يتشكل من خلال امتلاك المهارات الضرورية في التعامل بنجاح، وفاعلية مع البيئة المحيطة، ورصيده من النجاحات والفشل في ذلك.

أما رورنبيرخ فقد عرف تقدير الذات بأنه الشعور بالقيمة (Self-worth) حيث يرى أن تقدير الذات يمثل اتجاها نحو الذات، إما أن يكون إيجابيا، أو سلبيا والذي يتمثل بشعور الفرد بأنه ذو قيمة ويحترم ذاته لما هي عليه (Allen et al, 2002)، وقد وصف تقدير الذات المرتفع بأنه شعور الفرد بأنه ذو قيمة، أما الانخفاض في تقدير الذات فيعكس نقصا في احترام الذات، وعدم شعوره بالتقدير والقيمة (Murk, 1999)، كما استند كوبر سميث في تعريفه لتقدير الذات على بعد الشعور بالقيمة، فقد عرفه على أنه التقييم الذي يجريه الفرد تجاه ذاته، والذي يعكس قبوله لذاته، أو عدم قبوله لها، ويتمثل هذا القبول بالمدى الذي يشعر فيه الفرد ويعتقد بأنه ذو قيمة (Allen et al, 2002).

أما بردان (Bradon) فقد أكد أهمية الكفاءة والقيمة كمكونات لتقدير الذات إضافة إلى العلاقة بينهما كمكوّن ثالث، حيث عرف تقدير الذات لدى الفرد على أنه إحساسه بكفاءته وشعوره بفاعليته وقيمته الذاتيتين، أي اعتقاده بأنه ذو كفاءة وقيمة في الحياة، وتعتمد العلاقة بين الشعود بالكفاءة والشعور بالقيمة وهو العامل الثالث من وجهة نظر برادن على درجة الاتساق بين هذه العاملين ومدى اتساقهما مع سلوكاته. ويرى برادن بأن تقدير الذات حاجة أساسية متأصلة في الإنسان تدفعه للإحساس، والشعور بقيمته، وكفاءته وهو في سلوكه يسعى لإشباع هذه الحاجة (Murk, 1999).

تناولت نظريات مختلفة كيفية تطور وتشكل تقدير الذات لدى الأفراد، ومن هذه النظريات السلوكية، والتعلم الاجتماعي المعرفي، والسيكو اجتماعية، والإنسانية، والدينامية، التحليلية، والظواهرية، والمعرفية التجريبية.

ترى النظرية السلوكية أن تقدير الذات يتطور ويتشكل من خلال أساليب آليات التعلم المختلفة والمتمثلة بالنمذجة والتعزيز بأساليبه المختلفة وقد اعتمد كوبر سميث اتجاه التعلم السلوكي في تفسيره لتشكيل تقدير الذات. حيث يرى بأن آليات التعلم السلوكي تلعب الدور الأساسي في تشكيل تقدير الذات وليس اعتماداً على التأثيرات الاجتماعية أو عمليات التطبيع الاجتماعي. يرى سميث أن هنالك ثلاثة مؤثرات تلعب أساليب وآليات التعلم السلوكي مختلفة الدور الأهم في تأثيرها على تشكل تقدير الذات إذا يتعلم الفرد أنه ذو قيمة إذ تعامل معه والديه بشكل يشعره بالعطف والحب والحنان، كما يتعلم القيم الاجتماعية العليا عندما يتم تعزيز هذه القيم عند الآخرين ومن قبلهم، كما ويقوم الفرد بنمذجة وتقليد سلوك والديه عندما يلاحظ تعاملهم مع الآخرين باحترام وتقدير (Murk, 1999).

أما نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي فترى أن تقدير الذات مكتسب ومتعلم، والأفراد لا يولدون ولديهم تقدير ذات موروث، وإنما تلعب الخبرات

الاجتماعية، وعمليات التنشئة، وأساليب التعلم المختلفة التي يتعرض لها الأفراد دوراً هاماً في تشكيلها كما ترى هذه النظرية أن معرفة كيفية تطور تقدير الذات خلال عملية التعلم تعتبر خطوة أساسية، وجوهرية في البحث في أسباب التباين في مستويات تقدير الذات والتي ترتبط بالتباين بمخرجات التعلم التي تعرضوا لها (Pantley, 2001).

وتنطلق نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي من أسس في التعلم تعتمد على أن الناس يتعلمون من خلال الملاحظة والتقليد كما تؤكد أهمية التعزيز والذي يشير إلى أن النتائج المترتبة على الاستجابة، أو التغذية الراجعة التي تعود على الفرد بعد قيامه بالسلوك سواء كانت هذه التغذية الراجعة، أو التعزيز إيجابيين أو سلبيين فإنهما يؤثران بشكل فعال في عملية التعلم. وقد بين باندورا أهمية العمليات المعرفية، والداخلية التي لا تتم ملاحظتها، والتي تلعب دورا في عملية التعلم وتشمل هذه العمليات الداخلية، والمعرفية أفكار ومشاعر الفرد تجاه الموقف، وعمليات الانتباه، والتسميع الذاتي، والدافعية الذاتية ويرى باندورا بأن الأفراد يشاركون بفاعلية في تنظيم السلوك إضافة إلى الاستجابة لمدخلات الموقف والتي بالتالي تؤثر في نتائج السلوك، وقد أطلق باندورا على عملية التفاعل هذه بين الفرد والموقف والسلوك، اسم التأثير المتبادل. واستناداً إلى هذه الأسس فإن الفرد يكتسب ويتعلم تقدير الذات من خلال عمليات الملاحظة والتقليد التي يقوم بها للمحيطين به كما يكتسب ويتعلم تقدير الذات من خلال العمليات المعرفية والداخلية والتي تتمثل في الإنكار ومشاعره تجاه الموقف وعمليات الانتباه التي يقوم بها ودافعيته الذاتية ومشاركته بناء عليه تنظيم السلوك مما يسهل في تشكيل واكتساب تقدير الذات لديه (Weiner, 1991).

أما النظرية الإنسانية والتي تعتبر ماسلو (Maslow) أحد أعلامها فيرى أهمية تحقيق الذات كهدف للوصول إلى أفراد أصحاء نفسيا، حيث تفترض نظرية ماسلو في الحاجات، أن حاجات الفرد تنتظم بشكل هرمي، فعندما يتم إشباع حاجة معينة جزئيا تقع في أسفل الهرم، فإن الحاجة الأخرى تظهر، وتحتاج

إلى الإشباع (Felker, 1994) وضمن هذا الهرم تحكم الدوافع المختلفة علاقة ديناميكية تنظم إشباعها، فبالرغم من أن الحاجات الفسيولوجية تقع أسفل الهرم أي أنها أقوى الحاجات إلحاحا على الإشباع، فإن حاجات تقع في أعلى الهرم قد تطغى على بقية الحاجات أكثر من طغيان الحاجات الفسيولوجية، وذلك بالرغم من عدم إشباعها، وقد أكد ماسلو أهمية حاجات التقدير حيث وضعها في المرتبة الرابعة في هرم الحاجات والتي تتمثل في حاجة الفرد الشعور بالتميز من قبل الآخرين نتيجة لتوافر نقاط القوة لديه حيث تشمل نقاط القوة هذه كفاءته، وتحصيله، وإتقانه وعندما يتوافر هذا الشعور فإن الفرد يتمكن من التفاعل مع الآخرين بثقة، كما تتضمن حاجات التقدير أيضاً شعور الفرد بامتلاكه للسمعة الجيدة (reputation)، والتي تتمثل في تقديره من قبل الآخرين، واحترامه، والاهتمام به، فإذا ما شعر الفرد بالتميز، واهتمام الآخرين فإنه بالتأكيد يطور تقديراً إيجابياً لذاته كما أن إحباط أو إعاقة حاجات التقدير لديه تولد شعور بالعزلة، الإهانه، وتقديراً سلبيا للذات (Brodzinsky et al , 1986).

في حين تستند النظرية التحليلية الديناميكية في تفسيرها لتطور وتشكل تقدير الذات على أن الفرد يكون مدفوعاً ومستثاراً بدوافع فطرية لأن يسلك بطرق ممكنة من السيطرة على البيئة وهو ما يطلق عليه الشعور بالكفاءة.

ويرى وايت (White, 1963) وهو من اتباع هذه النظرية أن تقدير الذات يرتبط بتطور ثلاث عمليات وهي زيادة التعقيد في الحركة، وزيادة القدرات المعرفية، ونمو الإحساس بالذات أو الهوية النفسية وهذا ما يطلق عليه علماء النفس التطوري مفهوم السيطرة (Mastary).

تبدأ هذه العمليات مع الطفل منذ الولادة وتزداد في التطور مع التقدم بالعمر، حيث تتفاعل إمكانات الطفل في كل مرحلة عمرية مع ما يتعرض له من خبرات بيئية، فالرضيع إضافة لكونه مستقبلاً لما تقدمه البيئة فإنه يسلك طرقا يؤثر من خلالها في هذه البيئة، وعند انتقاله إلى مرحلة الطفولة المبكرة تزداد

قدراته المعرفية وبالتالي تزداد سيطرته على البيئة وشعوره بكفاءته وفاعليته ويستمر ذلك عبر المراحل العمرية اللاحقة.

واستناداً إلى وجهة النظر هذه، فإن تطور العمليات الثلاث والتاريخ التطوري لهذه العمليات والمتمثل في كيفية ظهورها لدى الأفراد يشكل جزءاً من هويته، وخبراته والذي يسمى تقدير الذات وقد أكد وايت أن الكائن الحي يبحث عن الإثارة والانتباه، ولديه دافعاً للشعور بالكفاءة يتمثل برغبته بالشعور بفاعلية وأن هذا الدافع يحركه لأن يقوم بنشاطات وسلوكات من أجل إتقان المهارات الضرورية في التعامل مع البيئة المحيطة بشكل فعال (Murk, 1999).

أما النظرية السيكو اجتماعية فترى أن تطور مفهوم الذات يمر في ثماني مراحل ترتبط بشكل كبير مع خبرات التعلم التي يتعرض لها الفرد أثناء حياته ويعتبر أريكسون أن كل مرحلة من المراحل النمائية تمثل أزمة نفسية تتطلب الحل قبل أن يتمكن الفرد من الوصول إلى المرحلة التالية بسلام وعلى المربين والمحيطين بالطفل مساعدته لتجاوز هذه الأزمات (Burns, 1982).

وتعتبر المرحلة الرابعة في نظرية أريكسون من المراحل الهامة في تطور مفهوم الذات، والتي تشير إلى تعلم الإنجاز مقابل الشعور بالدونية، وإبرز ما يحدث في هذه المرحلة هو انفصال الطفل عن الأسرة وبقائه وقتا ليس بالقصير بالمدرسة، حيث يبدأ في هذه المرحلة تأثير الرفاق في شخصيته بشكل كبير، ويبدأ الطفل في هذه المرحلة بتعلم المهارات اللازمة للمشاركة في النشاطات مثل التعامل مع الجماعة تبعاً لقواعد عامة، وأن ينتقل من اللعب الحر إلى اللعب المنظم الهادف، وعلى المعلم كذلك أن يطور إحساس الطفل بالإنجاز، وأن يعرفه بمتطلبات النجاح فيما يقوم به من عمل وأن يشركه في النشاطات المدرسية والتي تنمي إحساسه بالإنجاز والكفاءة الذاتية، ومن المهم للطفل في هذه المرحلة السيطرة على المهارات الأكاديمية والاجتماعية والتي تعتبر ضرورية من أجل تأكيده لذاته وتطويره لتقدير ذات إيجابي (Lafreniere, 2000).

أما المرحلة الخامسة والتي تتمثل في أزمة تطور الشعور بالهوية مقابل الشعور باضطراب الهوية، وتبدأ هذه المرحلة مع بداية سن المراهقة وتنتهي مع نهاية العقد الثاني من العمر. والمراهق الذي يتجاوز هذه المرحلة بسلام يرتفع مستوى تقديره لذاته بينما يعاني الأفراد الذين فشلوا في تجاوز هذه الأزمة من الشك والحساسية ويقل تقبلهم لذاتهم مما يؤدي إلى الانخفاض في مستوى تقديرهم لذواتهم (Burns, 1982).

أما النظرية الظاهرية فتعمد في تفسيرها لتقدير الذات على بعدين أساسيين هما الكفاءة والقيمة، حيث تؤكد هذه النظرية أن تقدير الذات يتشكل من خلال التفاعل ما بين الشعور بالكفاءة، والشعور بالقيمة وليس اعتماداً على أحد هذين البعدين فقط، كما تؤكد أن هذين البعدين يعتمد كل منهما على الآخر، مما يعطي تقدير الذات السمة الديناميكية.

وقد حددت النظرية الظواهرية أربعة أنماط من تقدير الذات هي:

- تقدير الذات المرتفع.
- تقدير الذات المنخفض.
- تقدير الذات الدفاعي.
- تقدير الذات المتوسط.

١. تقدير الذات المرتفع:

يتضح بأن الأفراد ذوو تقدير الذات المرتفع هم الذين يحصلون على درجات عالية على كل من بعدي القيمة والكفاءة ومن المتوقع أن يكون موقعهم في الربع الأيمن الأعلى من الشكل. وهؤلاء الأفراد يكون لديهم تاريخ تطوري يتضمن تقبل كبير لذواتهم ويكون مقدرين من قبل الآخرين كما أن لديهم القدرة على أن يسلكوا وفق معتقداتهم. وكذلك فإن هؤلاء الأفراد من المتوقع أن تكون

لديهم الكفاءة العالية من القدرة في التعامل مع المتغيرات التي يتعرضون لها في طفولتهم ومراهقتهم من مثل التعامل بفعالية مع المهمات المدرسية أو في العمل.

٢. تقدير الذات المنخفض:

وهذا المستوى يعاكس تماما تقدير الذات المرتفع وبالتالي فإن من المتوقع لهؤلاء أن يكون لديهم الإحساس المنخفض بقيمتهم وكفاءتهم وهم معرضون للشعور بقلق أكبر وشك في قدراتهم وفي التعامل مع متغيرات الحياة كما أنهم يكونون أكثر اعتمادية وأقل تنظيما في التعامل مع المهمات التي يتعرضون لها أو يكلفون بها.

٣. تقدير الذات الدفاعي:

أ. تقدير الذات الدفاعي:

وهؤلاء الأفراد يمتلكون الإحساس الإيجابي بالقيمة ولكن ليس لديهم الكفاءة مثال ذلك الطفل المدلل حيث تقدم الأسرة للطفل المدلل التقبل والحب وتمنحه القيمة العالية والإيجابية بغض النظر عن كفاءته وأدائه وعن نوعية هذا الأداء. ومن المتوقع بأن هؤلاء الأفراد يكونون غير ثابتين ومترددين في المواقف التي تتطلب إظهار الكفاءة ويتخذون موقفاً دفاعياً ويلومون الآخرين بالمشاكل التي تعترضهم والسمة الغالبة لهؤلاء هو الرفض والإنكار.

٤. تقدير الذات المتوسط:

يمثل هذا النوع من تقدير الذات معظم أفراد المجتمع وعلى ذلك فإن الأفراد ذوي تقدير الذات المتوسط يمتلكون درجات متوسطة من تقدير الذات الإيجابي وهو بهذا المعنى يمتلكون درجة أو مستوى معين إيجابي من الكفاءة والشعور بالقيمة.

أما النظرية المعرفية – التجريبية لابستاين (Epstein) فيعتمد تفسيرها لتقدير الذات على مبادئ وأفكار في النظرية المعرفية منها الخبرة، والتنظيم،

والتمثيل، وعملية التطور حيث تتخلص وجهة النظر المعرفية في أن الأفراد ينظمون الخبرات، والمعلومات المتعلقة بالعالم الخارجي، والذات، والآخرين اعتماداً على افتراض أساسي في النظرية يفيد بأن الدماغ الإنساني له القدرة على التشكيل، أو التصوير ويميل إلى تنظيم الخبرات في نظام مفاهيمي، حيث تقوم بتكوين روابط بين الأحداث وتكوين روابط بين هذه الروابط حتى يتوصلوا إلى تنظيم وتطوير بنى مميزة، ومتكاملة (Murk, 1995).

اعتماداً على هذا التفسير المعرفي يفسر ابستاين تقدير الذات، حيث تتمثل وجهة نظره في أن تقدير الذات عبارة عن نظرية ذاتية يشكلها الفرد بشكل واع أو غير واع، عن نفسه كشخص مجرب، وكشخص فعَال (١٩٨٥: Epstein).ويتم تشكيل هذة النظرية الذاتية من خلال تشكيل الفرد نظريات عن الواقع ومن خلال نظريات الواقع هذه، يقوم الفرد بتنظيم، وترتيب مجموعة الخبرات غير المنتظمة التي يمارسها، والمعلومات المتعلقة بالعالم الخارجي، ويتضمن هذا التنظيم فهم الفرد للعالم والاَخرين، وهو مايطلق علية (نظرية العالم) وفهم اَخر لذاته في علاقته مع الاَخرين ويطلق علية نظرية الذات، أو تقدير الذات حيث يقوم الفرد بناءً على هذه النظرية الذاتية بإعطاء معنى للخبرات التي يعيشها مع الآخرين، كذلك يقوم بتعميم هذه المفاهيم التي شكلت خبراته الماضية، والحالية، والمستقبلية وتقوم هذه النظرية بدور توجيهي أيضاً لسلوك الفرد وتفسيره للأحداث في المستقبل ومن خلال هذا الفهم وهذه النظرية التي يشكلها الفرد اعتماداً على خبراته وفهمه لذاته والاَخرين يشكل لدى الفرد تقدير الذات (١٩٩٩، Murk).

يعتبر ابستاين أن تقدير الذات حاجة إنسانية أساسية وتتمثل هذه الحاجة في أن يكون الفرد محبوباً (Love Worth). ويتكون تقدير الذات حسب وجهة نظر إبستاين بشكل هرمي من ثلاثة مستويات هي:

الأول: تقدير الذات العام وهو المستوى العام لتقدير الذات والذي يتشكل من بعدين رئيسيين هما الكفاءة والقيمة وهو المستوى الأكثر استقراراً وثباتاً وتأثيراً في شخصية الفرد فهو سمة عامة يحملها الفرد تجاه ذاته سواء كان في موقف اجتماعي أو يمارس نشاطاً فردياً.

الثاني: تقدير الذات المتوسط والذي يمكن وصفه بأنه ذلك المستوى من تقدير الذات الذي يظهر في مجالات معنية من الخبرات، والنشاطات التي يعيشها الفرد في حياته اليومية وأن التباين في مستوى تقدير الذات يعود إلى درجة اهتمام الفرد في أي بعد من أبعاد هذا المستوى ويتشكل تقدير الذات في هذا المستوى من بعدين رئيسيين هما الكفاءة (Competence) والقيمة (Worth). ويتضمن كل بعد من هذين البعدين أبعاداً فرعية هي:

البعد الأول: الكفاءة:

ويتضمن أربعة أبعاد فرعية هي:

١- الكفاءة .

٢- التأثير أو القوة الشخصية (Power personal) (Influence).

٣- ضبط الذات (Self- control).

٤- الوظيفة الجسمية (Bodily function).

البعد الثاني: القيمة:

ويتضمن أربعة أبعاد فرعية هي:

التقبل (lovability).

محبة الاخرين (likability).

تقبل الذات الأخلاقية (Moral self- Approval).

المظهر الجسمي (Body- Apparence).

الثالث: تقدير الذات الموقفي (Situational-esteem).

وهو المستوى الذي يتعلق بموقف معين يعيشه الفرد وهو الأكثر مشاهدة، وملاحظة وفي هذا المستوى يتفاعل مستوي تقدير الذات العام مع مستوى تقدير الذات المتوسط في موقف معين يواجهه أو يتعامل معه الفرد (Murk,1999).

يتضح من العرض النظري السابق تباين النظريات في تعريف، وتفسير تشكل الذات، والأبعاد المكونة له.ففي الوقت الذي فيه ترى بعض النظريات أن تقدير الذات مكتسب ومتعلم وتلعب الخبرات الاجتماعية، وعمليات التنشئة، وأساليب التعلم المختلفة دوراً هاماً في تشكله، ترى نظريات أخرى أن تقدير الذات حاجة إنسانية أصلية وموروثة تدفع الفرد لإشباعها.

أما فيما يتعلق بالأبعاد المكونة لتقدير الذات فقد ركز البعض على اعتبار بعد شعور الفرد بالكفاءة كمكوّن أساسي لتقدير الذات لديه، وأشار البعض الآخر إلى بعد شعور الفرد بالقيمة كعامل أساسي في تشكيل تقدير الذات، في حين أشار أخرون إلى أن تقدير الذات يشكل من عاملين هما الشعور بالكفاءة والشعور بالقيمة كمكوّنين أساسيين لتقدير الذات أو وترى الباحثة أن النظريات التي فسرت تقدير الذات باعتباره مكون من بعدين أساسيين وهما الكفاءة والقيمة، أكثر شمولية ودقة، ويتيح ذلك تمثيل أكبر عدد ممكن من سلوك الفرد الذي يعكسه هذين البعدين في مجموعات النشاط وبالقدرة على بناء الصداقات والمشاركة الفاعلة في اللعب وبناء المعتقدات والتعامل مع المواقف المختلفة.

الفصل الرابع
جنوح الأحداث

جنوح الأحداث

عندما تناولت الباحثة الاضطرابات السلوكية الأكثر حدوثاً وتكرار إلا أن هناك اختلافاً كبيراً في تلك الطريقة التي يقوم المتخصصون بموجبها بتعريف وتقدير سلوك إنتهاك القواعد أو الجنوح. ومن المنظور القانوني فإن إنتهاك القواعد عادة ما يشار إليها بصورة عامة على إنها جناح الأحداث أي أن أي مراهق يقوم بإنتهاك القواعد، يتم إلقاء القبض عليه ويصدر بحقه حكم قضائي من محكمة الأحداث ويعتبر حدثاً جانحاً.

فمشكلة جنوح الأحداث من المشكلات التي يعاني منها المجتمع الكويتي حيث أصبحت ظاهرة اجتماعية خطيرة ومنتشرة ملفتة للانتباه وأصبحت تهدد الأمن الاجتماعي، وتنظر بمخاطر مستقبلية وخيمة على هذا الجيل والأجيال القادمة وهذه المشكلة ليست وليدة اليوم والصدفة، وإنما هي نتائج تغيرات شديدة شهدها المجتمع الكويتي في السنوات الأخيرة من القرن العشرين في المجالات السياسية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية، الأمر الذي أدى إلى تفاقم مشكلة جنوح الأحداث بشكل واسع النطاق، لذلك حاولت الباحثة تسليط الضوء على هذه الفئة والأسباب المؤدية للوصول بها إلى الجنوح.

تعريف الجنوح في الاصطلاح:

تعددت تعريفات الجنوح بتعدد الاتجاهات والدراسات والبحوث التي اهتمت بدراسة الجنوح وتفسير أسبابه، وسوف تقتصر الباحثة على ذكر بعض تعريفاته وفقاً لثلاثة اتجاهات هي الاتجاه السيكولوجي، والاجتماعي، والقانوني:

أ- الاتجاه السيكولوجي:

يعرف أصحاب هذا الاتجاه (الجنوح) بأنه "سلوك منحرف عن العمليات النفسية السوية، يقترفه الحدث كمحاولة لإعادة توازنه، وتخفيف توتراته وصراعاته الداخلية النابعة عن سوء التوافق، والتي تتميز بالعدوان المستمر والمتكرر المباشر سواء تجاه الذات أو تجاه الآخرين نتيجة للأساليب الخاطئة في

التنشئة، والشعور بالنقص، والحرمان، والخبرات والإحباطات الطفولية المؤلمة، والعادات، والقيم، والاتجاهات غير السوية، (حسنين، ١٩٩٩).

ب- **الاتجاه الاجتماعي:**

ينظر أصحاب هذا الاتجاه إلى مصطلح (الجنوح) في أساسه كمصطلح اجتماعي حيث يعرفه نيوماير (Neumyer, 1970) كما أشارت إليه رجب (١٩٩٨) بأنه: "الأفعال المضادة للمجتمع التي يرتكبها الأطفال أو الأشخاص دون السن القانونية".

وجاء في تعريف شازال (١٩٨٣) لجنوح الأحداث بأنه:"جميع الأفعال غير المتوافقة ابتداءً من المروق الأخلاقي، والهروب من البيت والمدرسة إلى ارتكاب أخطاء بسيطة، وانتهاء إلى ارتكاب الأفعال الإجرامية التي تتنافى مع القيم والمعايير الأخلاقية التي يرفضها المجتمع ويحرمها القانون".

ت- **الاتجاه القانوني:**

ينظر أصحاب هذا الاتجاه إلى مصطلح (الجنوح) في أساسه كمصطلح قانوني، حيث يعنى انتهاكاً للقوانين الحكومية الرسمية. (العجمي، ١٩٩٠).

ولم يرد تعريف واضح لمعنى "الجنوح" في التشريعات والقوانين المختلفة، ورغم هذا فإن هناك شروطاً يلزم توافرها لاعتبار سلوك الحدث انحرافاً أو نوعاً من الإجرام ومخالفة قانونية تستوجب المسؤولية والعقاب نتيجة لأضرارها البالغة، ومن أهم هذه الشروط الآتي:

١- أن يأتي الحدث بفعل معيّن في سن معيّنة لا تقل عن سن التمييز ولا تتعدى سن (١٨) سنة.

٢- أن يثبت وقوع الفعل أمام القضاة أو أية سلطة رسمية أخرى.

٣- أن يمثل الفعل جريمة أو حالة معينة حددها القانون. (رجب، ١٩٩٨).

تستنتج الباحثة من خلال نظرة الاتجاهات الثلاثة السابقة لمصطلح الجنوح أنه لا يوجد تعريف جامع شامل لمصطلح جنوح الأحداث، فكل اتجاه يهتم بجانب واحد من جوانب الجنوح.

وترى الباحثة أن الجنوح هو كل فعل:أو كل نوع من السلوك المنحرف الذي يرتكبه الحدث الذي لم يتجاوز عمره (١٥) سنة ناتج عن مفهوم الذات السلبي الذي يكونه عن نفسه وعن الآخرين نتيجة اضطراب مفاهيم ذاته وتفكك روابطها الناتج عن إصابته بالاضطرابات النفسية والعصابية بسبب ضعف قدرة (الأنا) وإخفاقه وفشله في أدائه لوظائفه الناتج عن أفكاره اللاعقلانية التي ولدها اضطراب تفكيره بسبب الخبرات المؤلمة والمشكلات الأسرية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية والعاطفية التي يتعرض لها وتؤثر تأثيراً سلبياً على تفكيره، وهذا المفهوم السلبي للذات يظهر على شكل جنوح، فيسعى الحدث إلى إشباع حاجاته وتحقيق أهدافه بأساليب مضادة للمجتمع ونظمه وقوانينه السائدة التي تحرم ذلك مما يعرضه للقبض عليه والمثول أمام محكمة الأحداث وصدور الحكم بإدانته وإيداعه في دور الجانحين لإعادة تأهيله وتعديل وتهذيب سلوكه في مدة زمنية تحددها محكمة الأحداث وفقاً لنوع الفعل المرتكب وخطورته.

العوامل التي تؤدي إلى جنوح الأحداث:

هناك عدد من العوامل التي تؤدي إلى جنوح الأحداث يمكن تصنيفها إلى ثلاثة عوامل وعرضها بإيجاز فيما يأتي:

أولاً: العوامل الاجتماعية:

١- **الأسرة:** أشارت معظم الدراسات كما يذكر حسنين (١٩٩٩) إلى أن الأسرة تلعب دوراً فعالاً في انحراف الطفل، وأن للخلافات الأسرية وتفككها، أو غياب أحد الوالدين، والدلال الزائد، والقسوة، والحرمان تأثيراً كبيراً على نظرة المراهقين لأنفسهم، مما يؤدي إلى اضطراب مفاهيم ذواتهم وتفكك روابطها، فيظهر ذلك على شكل

جنوح يتمثل في التحدي والحقد والتمرد وممارسة الأفعال التي يرفضها المجتمع ويحرمها القانون (حسنين، ١٩٩٩).

٢- **جماعة الأصدقاء (الأقران):** إن اندماج الأطفال في جماعات الرفاق يجعلهم يشعرون بالأمن والانتماء من خلال اللعب؛ لأن هذه الجماعات تشبع في نفس الطفل حاجات كثيرة وتمكنه من تأكيد ذاته وتزوده بالخبرات والمهارات. كما أن للأقران دور كبير في إحداث السلوك الجانح؛ لأن الطفل معرض للانحراف إذا اتخذ أصدقاؤه من بين أفراد الجماعات المنحرفة فيتعلم الانحراف من خلال الإيحاء والتقليد.

٣- **المدرسة:** إن المدرسة مؤسسة تربوية اجتماعية يتعلم الطفل فيها كثيراً من المعارف والقيم، ولكنها قد تفشل في أداء مهامها نتيجة سوء معاملة إدارة المدرسة والمدرسين للطفل، فيجعل الطفل من المدرسة مثيراً شرطياً للألم والعقاب، فيكون هروبه من المدرسة وسيلة مناسبة لخفض التوتر والقلق، مما يسهل تعرضه للجنوح؛ لأن الهروب من المدرسة أحد مظاهر الجنوح.

٤- **وسائل الإعلام المرئية:** إن وسائل الترفيه كالتلفزيون والمسرح والسينما لها تأثيرات مباشرة على الاستجابات الانفعالية والاتجاهات والسلوك، فالحدث يتأثر تأثراً كبيراً مباشراً بما يشاهده في الشاشة من أعمال عنف، وسلوكيات سيئة، وأساليب إجرامية متعددة فيبدأ بتقليد وممارسة بعضها في الواقع.

ثانياً: العوامل الاقتصادية:

إن الضغوط الاقتصادية، وغلاء المعيشة، والبطالة، وضعف دخل الأسرة وفقها من أهم العوامل التي تؤدي إلى جنوح الأحداث. (رجب، ١٩٩٨).

ثالثاً: العوامل النفسية:

الحقيقة أن دراسة شخصيات الأطفال الجانحين إذا ما نظر إليها بمعناها السيكلوجي فإنها تكشف لنا أن عدداً كبيراً من الجرائم أو الجنح التي يرتكبها الأطفال ترجع إلى عوامل تتعلق بعدم التكيف الاجتماعي، وأن عوامل عدم التكيف قد يكون سببها السمات الفردية التي يتصف بها أو بيئته أو الوسط الثقافي الذي ينشأ في رحابه. كما أن ظاهرة عدم التكيف الاجتماعي تبدو واضحة فيما يتعلق بانحراف المراهقين، حيث أنهم يعانون من ظاهرة (التخلف في النضج النفسي الاجتماعي) وهذه الظاهرة قد يسببها العديد من العوامل مثل ضروب الإحباط التي يعاني منها المراهق، والأخطاء الجسيمة التي قد تكون ارتكبت في عمليات التربية، أو مشاعر الدونية التي قد تسيطر على نفسية المراهق لسبب أو لآخر، وكذلك عامل الحرمان الذي يؤدي إلى حالة من القلق والتوتر التي تؤدي إلى اضطراب في سلوك الحدث اضطراباً يأخذ شكل السلوك المنحرف. (العجمي، ١٩٩٩).

أصناف الجانحين ومفهوم الذات لديهم:

أكد العلماء والباحثون أن الجانحين لا يندرجون تحت صنف واحد، وإنما يندرجون تحت أصناف عديدة، يشكل كل منها نمطاً خاصاً من أنماط الجنوح، وتعرض الباحثة في هذا البحث أهم أصناف الجانحين ومفهوم الذات لديهم على النحو الآتي:

١- الجانحون المتطرفون **Bxessive Delinquents**:

وهم الأشخاص الذين خرجوا عن القواعد الفكرية، والقيم، والمعايير، والأساليب السلوكية السائدة في المجتمع، وتبنوا ثقافة مضادة، ذات قيم، ومعايير، ومعتقدات، ومواقف متشددة، وسلوكيات منحرفة. ومن أصنافهم ما يأتي:

أ- الجانحون المتطرفون دينياً Religious Excessive Delinquents:

وهم الأشخاص الذين تجاوزوا حد الاعتدال في السلوك الديني فكراً وعملاً. ومن خصائصهم: "الفهم الخاطئ للدين ومبادئه وأحكامه، والتشدد في الممارسات الدينية بما لا يقرره القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، والافتقار إلى المثل العليا في سلوك المجتمع، وإدراك حقيقة المثل العليا وطبيعة المجتمعات الإنسانية بطريقة خاطئة، والتخبط في تبسيط الأحكام أو تعميمها، والافتقار إلى معيارية تقييم الأمور، وغياب الحوار المفتوح، وعدم القدرة على المناقشة، وسوء الظن بالآخرين، والنظرة إليهم نظرة تشاؤمية، واتباع منهج حرفي في تفسير نصوص القرآن الكريم والأحاديث النبوية والتمسك المطلق بحرفيتها دون الالتفات إلى مقاصدها العامة، واعتزال المجتمع إما لعدم مشاركته في المنهج الجاهل أو لتكوين نواة جديدة لجذب أعضاء جدد يكونون بمثابة مجتمع جديد خاص بهم يدافعون عن فكرهم المتطرف ومبادئهم المنحرفة التي ينشدونها. (موسى والدسوقي، ٢٠٠٠)

ب- الجانحون المتطرفون سياسياً Political Exessive Delinquents:

وهم الأشخاص الذين يفشلون في تحقيق أهدافهم التي لا تتفق مع النظم الاجتماعية السائدة في المجتمع، فيتمردون على المجتمع ويرفضون قيمه ومعاييره بصورة واضحة، ويتبنون لأنفسهم قيماً ومعايير ومبادئ مضادة، ويقومون بأعمال متمردة ومناهضة النظام الاجتماعي القائم والثورة عليه بهدف تغييره وإزالته؛ لأنه يقف عقبة في سبيل تحقيق هؤلاء الأشخاص لأهدافهم، فيلجأون إلى استخدام أساليب ووسائل غير مشروعة مثل أعمال الشغب، والتحريض، وزرع الفتن، والغدر، والخيانة، وتدمير الممتلكات العامة والخاصة وغير ذلك من أجل إثبات ذواتهم، وتحقيق أهدافهم المتناقضة مع النظم السائدة المعمول بها في المجتمع. (موسى والدسوقي، ٢٠٠٠).

ويرى كارل روجرز Rogers إلى أن هؤلاء "لديهم تفاوت مفرط بين مفهوم الات والمفهوم المثالي. ونظراً لنمو مفهوم الذات من خلال إدراك المرء لتقييم الآخرين له، فإن الشذوذ أو اللاسوية لدى هؤلاء وإخفاقهم في تحقيق ذواتهم وإمكاناتهم يرجعان بصفة جوهرية إلى إخفاقهم في الحصول على احترام إيجابي من الآخرين" (كولز، ١٩٩٢).

وهنا تتضح الصورة فانعدام تحقيق الذات لدى الفرد أو تحقيق القدر الملائم من تقدير الذات يلجئان الفرد إلى جماعة أياً كان نوعها يجد في إطارها ما يحقق له ذاته ويضمن له تقديرها.

ت- الجانحون العنيفون Violent Delinquents:

وهم الأشخاص الذين يرتكبون أعمالاً عنيفة مثل القتل، والاغتصاب، والسرقات الخطيرة سعياً وراء إشباع حاجاتهم، ويكونون على شكل عصابات وناقمون على المجتمع الذي لم يتح لهم فرصة الحياة. ويكونون من مستويات اجتماعية واقتصادية منخفضة، ومن سكان حديثي العهد بالمدينة ويعانون من البطالة، وارتباك حياتهم في المدينة الكبيرة.

أما مفهوم ذات هؤلاء فإن الجانح هنا يميل لأن يكون أقل إجراماً عن الجانح العنيف، وأن هؤلاء المتصارعين لا يعرفون أنفسهم كجانحين، ولكن كأعضاء في عصابة صلبة، كما أنهم لا يدركون أنفسهم كمجرمين. (نقولا، ١٩٩٠).

ث- الجانحون الانهزاميون Defeated Delinquents:

وهم الأشخاص الذين يتورطون في ارتكاب أفعال جانحة في صورة هجوم عدواني من أجل الحصول على أموال لشراء المخدرات أو لتعاطيها، أو التعرف على مصادر الحصول عليها بأي أسلوب حتى لو كان إجرامياً. ومدمنوا المخدرات يدعون أنهم محبطون من المجتمع الذي لا يعطي لهم الفرصة للتعبير عن ذواتهم.

ويتميزون بالمقاومة العنيفة الموجهة نحو الشرطة. ويكونون من مستويات اجتماعية واقتصادية منخفضة. ولديهم شعور صريح بعدم القدرة على الإقلاع عن المخدرات. كما أن علاقاتهم مع الوالدين مفقودة، وحياتهم الأسرية بدون معنى، وغير مهمة لمدمن المخدرات.

أما مفهوم ذات هؤلاء فإن الجانح الذي يتعاطى المخدرات غالباً ما يظهر صورة ذاته كمدمن أكثر من جانح أو مجرم. كما أن مدمن المخدرات ينظر إلى نفسه كشخص لديه العديد من المشاكل في حياته تدفعه إلى تعاطي المخدرات، ويدعي بأنه لابد أن يسمح له بتعاطي المخدرات لتقليل مشاكله مع نفسه ومع المجتمع. (نقولا، ١٩٩٠)، (موسى والدسوقي، ٢٠٠٠).

٢- الجانحون السيكوباتيون **Psychopathic Delinquents**:

السيكوباتية هي حالة مرضية تبدو على شكل سلوك اندفاعي متكرر يستهجنه المجتمع. والجانحون السيكوباتيون هم الأشخاص الذين يعبرون عن أزماتهم بتحدي المجتمع، والخروج على نظمه، أو التخلي عن جميع المسؤوليات، والاستسلام لحياة عبث وفوضى، ويرتكبون أفعالاً جسيمة مثل الاختلاس، والتزوير، والنصب، والاحتيال، وتعاطي المخدرات، والاعتداءات الجنسية. (راجح، ١٩٨٧: ٥٨٢). ومن سماتهم: الافتقار إلى الضمير الحي، والبحث عن المثير، وعدم القدرة على الاستفادة من الأخطاء السابقة، والافتقار إلى روابط عاطفية تربطهم بالآخرين. (رجب، ١٩٩٨: ١٤٦)، (موسى والدسوقي: ٢٠٠٠: ١٨٦).

أما مفهوم ذات هؤلاء فإنه يتميز بالانخفاض الشديد نتيجة أزماتهم واضطراباتهم النفسية والاجتماعية التي يعانونها، وفقدان الثقة بأنفسهم وبالآخرين، والافتقار إلى التقدير والاحترام ذواتهم، وإدراكهم للواقع بصورة مشوهة.

٣- الجانحون العصابيون Neurotic Delinquents:

وهم الأشخاص الذين لديهم اضطراب وظيفي دينامي انفعالي نفسي في الشخصية. (زهران، ١٩٩٧: ٤٨٠). وتشير الإحصائيات إلى أن نسبة (١٥٪) من حالات السلوك الإجرامي التي يتم تشخصيها مرتبطة بالعصاب النفسي، وبذلك فإن السلوك الإجرامي المضاد للمجتمع يعزى إلى عوامل لا شعورية مثل التلصص، وسرقة الأشياء، وإشعال النار في ممتلكات الآخرين، ويتسم أفراد هذا الصنف بالخجل، والقلق، والاكتئاب، والصراع مع سلوكياتهم اللاجتماعية (رجب، ١٩٩٨: ١٤٦)، (موسى والدسوقي: ٢٠٠٠: ١٨٥).

ويرجع الإجرام لدى الجانح العصابي إلى أسباب نفسية، وفي هذه الحالة يكون موقف النفس البدائية من الذات العليا موقف عصيان، كما يرجع ذلك إلى ما كان عليه الوالدان من ضعف الروح الأبوية، والمثل العليا، مما أدى إلى ضعف الذات العليا لدى الفرد في مرحلة الطفولة.

أما مفهوم ذات هؤلاء فإنهم ينظرون إلى أنفسهم على أنهم غير جانحين، كما أنهم يعرفون الصفة المنحرفة لسلوكهم، ولكنهم يميلون إلى إظهار نوع من الخجل، أو أنهم يشعرون بالذنب، أو بدرجة كبيرة من الخجل من أفعالهم الجانحة، وفي نفس الوقت ينظرون إليها على أنها نوع من اللهو، لا كمؤثر لشخص جانح حقيقي (نقولا، ١٩٩٠).

٤- الجانحون العدوانيون:

وهم الأشخاص الذين يرتكبون أفعالاً هجومية، وأفعالاً ذات قسوة بالغة موجهة نحو الإنسان والحيوان بدون أي سبب وهم كالذئاب يتجنبهم الصغار نتيجة لأنشطتهم العدوانية، والجانح في هذا الصنف ليس دائماً ضد المجتمع وذلك إذا وضع في الاعتبار أن سبب عدوان هؤلاء الجانحين هم الآخرون كالآباء، وغالباً ما يبدأ عدوانهم وأفعالهم العنيفة قبل المراهقة ويتحولون إلى عيادات الإرشاد، والعديد من هؤلاء الأحداث يستمرون في أنشطتهم العدوانية في مرحلة

النضج، وهم من طبقات اجتماعية مختلفة، ويعانون نوعاً من الرفض الأبوي القاسي، وهو المسبب للسلوك العدواني وغالباً يكونون من أطفال غير شرعيين أو حمل غير مرغوب فيه أو مرفضون من الآباء في مراحل مبكرة، أو عانوا من رفض والديهم.

ومفهوم ذات هؤلاء: لا يعرف الحدث الجانح العدواني نفسه كجانح ولكن كضحية للبيئة العدوانية، ونظرته إلى الناس أنه لا يمكن الوثوق بهم ويشك في الأفراد الآخرين ويتجه بعدائه تجاه الآخرين بقصد أن يضرب أولاً قبل أن يعاقب أو يؤذى من الآخرين، ويتوقع الدوافع السيئة دائماً من الآخرين (نقولا، ١٩٩٠).

٥- الجانحون أصحاب السلوك المشاكل:

وهم الأشخاص الذين يرتكبون إساءات غريبة فردية خطيرة في طبيعتها مثل جرائم التخريب المتعمد، والشذوذ الجنسي وهم غالباً يرتكبون جنوحهم بأسلوب الذئب المفترس، والحدث في ذلك يتعمد أن يكون خجولاً، وأن يظهر أنه غير مرغوب فيه من الزملاء، وأن أفعاله الجانحة لا تتم في إطار تأييد من الزملاء. ويطلق عليه (الجانح صاحب السلوك المشكل)، ويظهر اتجاهات تقليدية نحو الشرطة والمدرسة وما شابه ذلك، وتميل اتجاهاته الجانحة إلى التمركز حول النواحي الجنسية، وبذلك فهم يرتكبون مخالفات قليلة، تتميز بالخطورة، وغالباً ما يقعون في أيدي الشرطة مما يؤدي بهم إلى الإيداع في مؤسسات الأحداث، أو يرسلون لعيادات إرشاد الأطفال أو العلاج النفسي، ولا يرتبط هذا الصنف بأية طبقة اجتماعية حيث أنه ينطبق على جميع المستويات الاجتماعية.

ومفهوم ذات هؤلاء: يظهرون أنفسهم أنهم غير جانحين، ويرى الجانح نفسه أنه مختلف عن كل الجانحين وأنه من غير الجانحين، ويجهل نماذج سلوك الجانح، وهو منطوٍ ويظهر العديد من الاهتمامات الخاصة (نقولا، ١٩٩٠).

السمات التي يتميز بها الجانحون:

ذكر عدد من العلماء والباحثون في مجال علم النفس إلى عدداً من الخصائص والسمات التي يتميز بها الجانحون من بينها الآتي (ناجي ٢٠٠٢):

١. لديهم مفهوم سيء عن الذات.

٢. الميل للسيطرة والعدوان.

٣. عدم القدرة على تحمل المسؤولية، والعزلة، والشعور بعدم السعادة، وضعف التكوين العاطفي نحو الذات.

٤. إنعدام الشعور بالذنب أو الخجل أو بأدنى رغبة في إصلاح سلوكهم الفاسد.

٥. الاندفاعية والعجز عن ضبط دوافعهم أو الوصول لدرجة الإشباع.

٦. أنهم غير اجتماعيين وغير قادرين على إقامة العلاقات السوية مع الآخرين.

٧. ضميرهم الأخلاقي لم ينضج نضجاً كافياً فهو يأخذ أشكالاً ثلاثة تبدو في الضمير المتزمت شديد القسوة، والضمير الضعيف الهزيل، والضمير المتأرجح بين القسوة والتراخي.

٨. غياب الضمير الحي، والانبساطية الزائدة.

٩. التقلب الانفعالي، والشعور بالنقص.

١٠. الميل للاستغراق في أحلام اليقظة، والشعور بالقلق، وسوء التكيف الاجتماعي.

(رجب، ١٩٩٨).

النظريات التي اهتمت بتفسير ظاهرة الجنوح:

تعددت وتباينت النظريات التي اهتمت بتفسير ظاهرة الجنوح، حيث ركزت كل نظرية على مشاهدات معينة، كما ركزت على مقولات انفردت بها عن

غيرها، فأدى ذلك إلى اختلاف استنتاجات كل نظرية عن الأخرى. وتعرض الباحثة في هذا الجزء من الفصل أهم النظريات التي اهتمت بتفسير ظاهرة الجنوح على النحو الآتي:

أولاً: النظرية البيولوجية:

يعتبر شيزار لومبروزو Lomoroso الإيطالي صاحب هذه النظرية، وقد اعتمد في بنائها على التشريح للوصول إلى نتائج توضح أن الجريمة والجنوح نتاج لتشوهات دماغية وعصبية تخل بالعلاقة بين وظائف الإرادة والقيم الخلقية في الدماغ، وأن هناك سمات جسمية يتميز بها كل من المجرم والجانح عن غيره من الأفراد العاديين من حيث قوة الجسم، وقصر القامة، ونتوء عظام الخدين، وكثافة شعر الرأس والجسم، وكبر الفك الأسفل، وزيادة في طول الذراعين والرجلين، وغير ذلك من الصفات، وما لديه من زيادة في الهرمونات الذكرية.

وتقوم فلسفة هذه النظرية على الافتراضات الآتية:

١. إن الجريمة والجنوح نتاج وراثي نظراً لانحدار المجرم والجانح من وراثة مجرمة أو جانحة.

٢. إن القرابة الدموية دال على استمرار السلوك المنحرف وتوارثه من الأجداد للأبناء وللأحفاد وهكذا.

٣. إن هناك سمات جسمية وعقلية تميز المنحرفين عن غيرهم من العاديين، تجعلهم يمارسون السلوك اللااجتماعي أو المضاد للمجتمع.

٤. إن هناك ارتباط بين السلوك الجانح وبين الوظائف والأنماط الفيسيولوجية السوية والشاذة، فاعتلال الصحة، ونقص التغذية قد يؤدي للانحراف، وكذلك عدم انتظام الغدة الدرقية يؤدي للانحراف، (حسنين، ١٩٩٩).

ثانياً: نظرية التحليل النفسي:

حظيت مشكلة الجنوح باهتمام خاص في التحليل النفسي، فالسلوك الجانح من وجهة نظر التحليل النفسي هو تعبير فعلي عن صراع النفس ودوافعه المعاقة؛ أي أن الدوافع والرغبات المكبوتة تفصح عن نفسها في السلوك المضاد للقيم والمعايير والقوانين والأعراف الاجتماعية كالعدوان، والسرقة، واللواط، والتشرد، وغير ذلك من ألوان السلوك الشاذ، حيث يرى فرويد أن الشخصية ميدان تتصارع فيه ثلاثة قوى هي (الهو والأنا والأنا الأعلى)، وأن سلوك الفرد هو نتاج صراع هذه القوات الثلاث، ويعتبر هذا السلوك سوياً إذا نجح (الأنا) في التوفيق بين مطالب (الهو) ومطالب (الأنا الأعلى)، وإذا فشل (الأنا) فتكون النتيجة هي اضطراب نفسي أو سلوك جانح وسوء توافق، وأن مهمة التحليل النفسي هي تبصير الفرد بالجذور اللاشعورية الخفية التي تقف وراء بعض الاستجابات غير السوية، ومساعدته على بناء قوة ذاتية مقاومة تكفي لصد تأثير مثل هذه الدوافع الضاغطة. (نقولا، ١٩٩٠).

ويرى أوجست ايكهورن (١٩٥٤) أن الجانح بدون (أنا أعلى)، وأنه يتميز بالعنف والاندفاع، وانعدام الاتزان الذاتي، وانعدام مشاعر الذنب، وعدم الإحساس بالآخرين، وأن ذلك يرجع إلى انعدام (الأنا الأعلى)، مما يؤدي بالشخص إلى خرق القوانين الاجتماعية بشكل أناني. (المعمري، ١٩٩٤: ٧٠-٧١).

ثالثاً: نظرية التحليل العاملي:

من أهم رواد هذه النظرية كاتل Cattell، وإيزنك Eysenck، حيث وصف كاتل الجانح بعدد من الصفات من بينها عدم الاستقرار الانفعالي، والقلق، وعدم القدرة على التكيف. أما إيزنك فقد حدد مفهوم الجانح في ضوء سمات سلوكية معينة تتجمع في صورة عوامل يمكن أن تكون سمات مميزة، ولهذا اعتبر الجانح فرداً يمتاز بالسمات التي تدخل تحت عوامل العصابية العامة،

كما يوضع الجانحون في فئة العصابية الانبساطية، ويميزهم بأنهم أضعف في تكوين الارتباطات الشرطية، وأنهم ذووا عقليات جامدة. (نقولا، ١٩٩٠)، (المعمري، ١٩٩٤).

رابعاً: نظرية الذات:

يرى روجرز Rogers أن جنوح الفرد هو نتاج جهله بخبراته الحقيقية وإنكارها، وتصرفه بأساليب سلوكية غير متوافقة مع ذاته، وفي حالة تكرار الفرد لذلك فإنه يدرك هذه الخبرات على أنها مهددات لذاته. وأن الفرد يكون معرضاً للقلق والإحباط الذي يؤدي به إلى الانحراف في الحالات الآتية:

١- عدم قدرة الفرد على التمييز بين الأشياء التي ينتمي إليها والتي ينتمي إليها الآخرون.

٢- إدراك القيم المرتبطة بالخبرات المنعكسة أو المأخوذة من الآخرين بصورة منحرفة.

٣- تكوين صورة عن الذات غير مطابقة للحقيقة والواقع.

٤- اختيار الفرد أساليب سلوكية لا تتفق مع مفهومه عن ذاته.

٥- عدم التوافق النفسي عندما يكون مفهوم الفرد عن ذاته غير متفق مع الخبرات الحسية لديه أو لا تكون متشابهة مع مفهومه عن ذاته.

٦- عدم إدراك الفرد لذاته إدراكاً سليماً، الأمر الذي يؤدي به إلى عدم فهم الآخرين وعدم تقبلهم. (علام، ٢٠٠٤).

خامساً: النظريات الاجتماعية النفسية:

تربط هذه النظريات بين وجهة نظر التحليل النفسي ووجهة النظر الاجتماعية، حيث تؤمن هذه النظريات بضرورة الاهتمام ببيئة الجانح، وأثر المشكلات الاجتماعية، والثقافية على العلاقات بين الطفل ووالديه وأثرها على

تنظيم شخصيته. ومن أهم رواد هذا التيار أدلر Adler، وهورني Horny، وأتورانك Otorank، وإريكسون Erickson، ومورر Morr، وبولبي Bowlby، حيث يرى أدلر أن الجنوح سلوك تعويضي يهدف إلى تحقيق القوة والكفاية في الوجود، ويعد الشعور بالقصور العضوي أو الاجتماعي القوة الديناميكية الدافعية وراء أساليب التكيف التعويضي اللاسوية.

وتؤكد دراسات هورني على الناحية الثقافية وأثرها في خلق الجنوح، حيث تشير إلى أن الجنوح أسلوب تكيف للقلق الناجم عن بيئة الجانح، فيلجأ إليه الجانح ليستعيد به شعوره بالأمان. كما أن هورني ربطت بين الجنوح وكثير من الحاجات النفسية كالحاجة إلى التملك أو السيطرة والحب وغيرها مما يزيد من القلق ويخفض الشعور بالأمان.

بينما ير أتورانك أن القلق هو العامل المشترك الكامن وراء الكثير من أشكال الجنوح. أما إريكسون فإنه يرى أن الجانح بحاجة لإثبات الهوية والحصول على المكانة. وحينما يكون السلوك المقبول اجتماعياً بلا نفع في إشباع حاجاته عندئذ يتجه للجنوح لإشباع هذه الحاجات لديه.

واهتم مورر باتجاهات الآباء نحو الأبناء، وبالأساليب التربوية، واعتبر الجنوح نوعاً من الاضطراب في الشخصية تساهم فيه عوامل النبذ أو الإهمال للطفل. وربط بولبي بين الجنوح والحرمان من الأم ورعايتها للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة. (حسنين، ١٩٩٩).

سادساً: النظرية الاقتصادية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الجنوح وليد ظروف اقتصادية قاسية، حيث يشيع الفقر والعوز الشديد، والبطالة، وسوء الأحوال المادية، كما أن الفقر والعوز يؤديان إلى الحرمان، ومن ثم يتولد لدى الفرد مشاعر حادة للانتقام والتنفيس. ويعتقد بارملي Parmlly أن الفقر وحده ليس كافياً لحدوث الانحراف، ولكن الرغبة في مستوى مرتفع هي التي تقود إلى الانحراف.

(سعد، ١٩٩٧)، وقد أكدت بعض الدراسات التي أجريت في أمريكا ودول غربية أخرى على أن معدل الجريمة يرتفع في أوقات الأزمات الاقتصادية، ووجود علاقة بين أسعار المواد الغذائية والجريمة. كما بينت الدراسات التي أجريت على الواقع الأسري والثقافي لمجموعة من الجانحين أن مستوى دخل الأسرة منخفض، وأن المهن التي يعمل بها الأميون قليلة الدخل ولا يفي بمتطلبات الأسرة كبيرة الحجم، وهذا بدوره يؤدي إلى نمو الانحراف. (المعمري، ١٩٩٤).

سابعاً: النظريات الاجتماعية:

١- نظرية سيلين واليوت وسذرلاند:

اهتمت هذه النظرية بالبيئة الاجتماعية المباشرة التي تحيط بالفرد في إحداث السلوك الجانح سواء كانت البيئة الاجتماعية العامة أو البيئة المباشرة كالأسرة وجماعات الأقران (قنديل، ١٩٩٦).

فيرى سيلين أن زيادة الجريمة والاتجاه نحو الانحراف يرتبط بدرجة تحضر الجماعة الإنسانية. (منصور وشكري، ١٩٩١).

ويقول إليوت (الوارد في قنديل ١٩٩٦) أن للأسرة تأثيراً كبيراً على شخصية أبنائها، وأن التفكك الأسري يلعب دوراً كبيراً في إحداث السلوك الجانح، وأن الأسرة المفككة تدفع أفرادها إلى سلوك منحرف.

أما سذر لاند فقد فسر السلوك الجانح على أنه سلوك مكتسب يتوقف على مدى استعداد الشخص، وأن اكتساب هذا السلوك يأتي عن طريق عمليات الاتصال والاحتكاك بالآخرين، وأن تعلم هذا السلوك يتم عن طريق أقرب الأشخاص اتصالاً بالفرد من داخل الجماعة، وأن تعلمه يحتوي على فن ارتكاب الجريمة، وتوجيه دوافع الجريمة، والاستعداد الشخصي. (منصور وشكري، ١٩٩١).

٢- نظرية علاقات الدور:

تقوم هذه النظرية على أساس فرضية هي أنه إذا ما كانت للحدث علاقات جيدة بكل من المدرسة، والعمل، والرفاق، والحي أو الجيرة، وعلاقات القرابة، فإنه من المستبعد أن يسلك الحدث سلوكاً منحرفاً، ولكن إذا كانت علاقات سيئة مع الجوانب الخمسة السابقة فبالضرورة أن ذلك يؤدي إلى جنوحه.

٣- نظرية التوقع الفارقي:

تؤكد هذه النظرية أن الأفراد يتعدون أو ينخرطون في السلوك المنحرف بسبب توقعاتهم لنتائج هذا السلوك، وأن هذا التوقع يتوقف على الرابطة الاجتماعية، والتعلم الاجتماعي، والفرص المدركة. فالتحقير ورؤية الآخرين للحدث ووجهة نظرهم عنه هي التي تؤدي إلى اكسابه السلوك الجانح، ولذلك فإن الرابطة القوية بين الأحداث والأهل والمدرسين والرفاق غير المنحرفين من أقوى وسائل التحكم والضبط ضد الجنوح.

٤- نظرية الوصم:

تؤكد هذه النظرية على أن المواجهة بين الحدث والنظام القضائي تقود الحدث إلى تصور ذاته كمنحرف. وأن وصم الحدث بأنه جانح يؤدي إلى إخراجه من دائرة التفاعل الاجتماعي والانخراط مع جماعة المنحرفين. وأن الوصم قد يدفع الحدث إلى الانخراط في الثقافة الفرعية المنحرفة. وأن خطورة الوصم تكمن في إمكانية تطور هذا النوع من السلوك ويصبح نمط وأسلوب حياة الفرد. كما تؤكد النظرية على أن الفرد الذي يوصم كجانح يخرج على النظام في المرات القادمة وذلك لتقبله للوصم، ولكن يصبح متسقاً مع نفسه في توقعات الآخرين عنه، فالجماعة المنحرفة هي التي تقبل الفرد الموصم وتعززه. (المعمري، ١٩٩٤).

ثامناً: النظرية السلوكية:

يعتبر كل من ماير Mayer، وميرل Merrel، وألبرت باندورا Albert Bandura من رواد هذه النظرية. وتهتم هذه النظرية في تفسيرها للجنوح بعملية التطبيع الاجتماعي وأثرها في تعلم القيم. وترى أن الجانح يعاني نقصاً في تعلم القيم، وفشلاً في امتصاص الكثير من عوامل الضبط الاجتماعي، حيث أن السلوك الجانح يعكس الفشل في تعلم الجانح الضبط الضروري لحاجاته الخاصة التي يكتسبها في الطفولة. (حسنين، ١٩٩٩).

ويرى ماير أن الجنوح استجابة نمطية مدعمة للتوتر والقلق الناجم عن استمرار الإحباط بينما ترى ميرل أن الجنوح استجابة نمطية غير موجهة، وأكدت أن الكثير من أساليب الجنوح تحقق حاجات معينة وتشبع دافعاً اجتماعياً قوياً.

وأكد باندورا على أن الجنوح يعتمد على عوامل أهمها التعلم من خلال الخبرات المباشرة وملاحظة الآخرين الذين يظهرون هذا السلوك، والتعزيز، حيث يتأثر سلوك الجانح بالعوامل البيئية التي تشتمل على الفرصة لإتيان هذا السلوك، والعواقب التي تتبعه.

النظرية التكاملية:

تركز هذه النظرية على ترابط العوامل الجسمية والنفسية والاجتماعية والسياسية والاقتصادية والثقافية في تفسيرها للجنوح.

فالجنوح هو نتاج هذه العوامل، أي أن اضطراب الشخصية لا يرجع إلى عامل واحد، بل إلى عدة عوامل يتظافر بعضها مع بعض ويتفاعل بعضها مع بعض. كما يجب أن يفهم هذا السلوك في ضوء الماضي مع مراعاة الحاضر الذي أثار هذا السلوك، وذلك على أساس أن الشخصية تاريخ متصل وكيان لا ينفصل عن المجال الخارجي في أية لحظة من لحظات الحياة. (العمري، ١٩٩٤).

نبذة عن دور رعاية الأحداث بدولة الكويت:

إن مشكلة جنوح الأحداث من المشاكل التي تحظى باهتمام بالغ في كافة المجتمعات الإنسانية، لما لها من أهمية بالغة وخاصة مع التغييرات السريعة التي تشهدها تلك المجتمعات وما لهذه التغييرات من آثار كبيرة على النشء الذين هم مستقبل تلك المجتمعات.

ومنطقتنا العربية والخليجية بوجه خاص تتأثر بهذه التغييرات والمجتمع الكويتي من المجتمعات التي تعاني هي الأخرى من مشاكل انحراف الأحداث، شأنها في ذلك شأن كافة المجتمعات، وأن الأجهزة الرسمية القائمة على رعاية الشباب تبذل أقصى الجهود لمواجهة هذه المشكلة وتجند كافة الوسائل الاجتماعية والنفسية والتشريعية والإعلامية والعلمية والأمنية في هذا المجال، ومما يدعم هذه الجهود ما تبذله إدارة رعاية الأحداث بوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل من إجراءات للوقاية والعلاج وذلك من خلال أقسام الإدارة والدور التابعة بدولة الكويت لها وما يقدم بها من خدمات في ظل القانون رقم (١٩٨٣/٣) بشأن الأحداث، وكذلك ما تقوم به هيئة رعاية الأحداث من دور فعال في تحقيق ما يلزم لحماية المعرضين منهم للانحراف للحد من هذه المشكلة (إدارة رعاية الأحداث، ١٩٩٧).

إدارة رعاية الأحداث:

إحدى إدارات وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل بدولة الكويت، وتختص بتنفيذ سياسة الوزارة في توفير الرعاية الاجتماعية للحالات التي تحول ظروفها الاجتماعية والنفسية والبيئية والذاتية عن التكيف مع المجتمع، وتعمل على توفير الأمن والطمأنينة والرعاية المناسبة لها، كما تهدف إلى تحسين ظروفهم الأسرية وبث الوعي فيهم وحثهم على حياة فعالة ليتمكنوا من الاعتماد على أنفسهم وليستطيعوا العودة إلى المجتمع أفراداً أسوياء. وتشمل الحالات التي ترعاها الإدارة على الأحداث المعرضين للانحراف والمنحرفين فعلاً.

وتقوم الإدارة بدورها في تنفيذ سياسة الوزارة في رعاية هذه الفئات وفقاً لمقتضيات قانون الأحداث الكويتي رقم (٣) لسنة ١٩٨٣. حيث تعتبر الإدارة هي الجهة المختصة بتوفير أوجه الرعاية الاجتماعية والنفسية والتربوية والصحية والتي تعتبر من الخدمات الضرورية في رعاية الأحداث.

وتضم الإدارة الأقسام التالية:

١- قسم الدراسات والإحصاء.

٢- قسم الإعداد والتدريب المهني.

٣- قسم البرامج والأنشطة.

٤- قسم التوجيه الفني.

٥- القسم المالي والإداري.

٦- قسم السكرتارية.

أقسام الإدارة:

أولاً: قسم الدراسات والإحصاء:

ومن أهم الأعمال التي تختص بالقيام بها ما يلي:

- إجراء الدراسات الاجتماعية والنفسية ذات الصلة برعاية الأحداث بالتنسيق مع إدارة البحوث والإحصاء بالوزارة.
- تلخيص البحوث المنتقاة والصادرة من المنظمات والهيئات ذات الصلة برعاية الأحداث بالتنسيق مع الإدارة المختصة.
- إعداد النشرات والمطبوعات الخاصة بالعمل في مجال رعاية الأحداث والتي تسهم في نشر الوعي والثقافة بين أفراد المجتمع تجاه قضايا الأحداث.

ثانياً: قسم الإعداد والتدريب المهني:

ومن أهم الأعمال التي يختص بالقيام بها ما لي:

- اقتراح خطة التدريب والإعداد المهني لنزلاء دور رعاية الأحداث.
- تنفيذ برامج التدريب الموضوعة لنزلاء دور رعاية الأحداث.
- إعداد السجلات للمتدربين وكتابة تقارير دورية عنهم.

ثالثاً: قسم البرامج والأنشطة:

ومن أهم الأعمال التي يختص بالقيام بها ما يلي:

- وضع البرامج السنوية الخاصة بنشاطات الأحداث.
- متابعة الأنشطة الميدانية بدور رعاية الأحداث والتنسيق بينها وتطويرها.
- العمل على رعاية الأحداث ذوي المواهب وتنمية قدراتهم في مختلف المجالات التي تتناسب مع أعمارهم.

رابعاً: قسم التوجيه الفني:

ومن أهم الأعمال التي يختص بالقيام بها ما يلي:

- توجيه العاملين في دور رعاية الأحداث بالأساليب الحديثة في ميدان الرعاية الاجتماعية والنفسية والتربوية والصحية وغيرها مما يسهم في الارتقاء بمستوى الخدمة للنزلاء.
- الإشراف على إعداد الملفات الاجتماعية والنفسية والسجلات المنظمة للعمل في دور الرعاية التابعة للإدارة.
- حضور اجتماعات اللجان الفنية والمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالنزلاء.

هذا بالإضافة إلى القسم المالي والإداري، وقسم السكرتارية.

دور رعاية الأحداث:

١) مكتب المراقبة الاجتماعية:

ويختص بدراسة حالات الأحداث المنحرفين، وتقديم البحوث الاجتماعية عنهم إلى محكمة الأحداث وغيرها من المحاكم المختصة قبل الحكم، وبعد الحكم يقوم بتنفيذ متطلبات تدبير الاختبار القضائي الذي تصدره المحكمة بحق الأحداث، وتنفيذ متطلبات الإفراج الشرطي للأحداث المحبوسين بدار التقويم الاجتماعي بانقضاء نصف مدة الحبس لمن تحسن سلوكياتهم في ضوء ما تعده الدار من تقارير عنهم، وتديل أو إنهاء التدابير للأحداث المودعين بدار الرعاية الاجتماعية للفتيان أو الفتيات بناءً على ما تقترحه الدار بهذا الشأن.

مراقب السلوك:

هو كل أخصائي أو باحث اجتماعي يلتحق بمكتب المراقبة الاجتماعية للقيام بمتطلبات الاختبار القضائي والتحقيق الاجتماعي والإفراج تحت شروط وتنفيذ التدابير التي تعهد إليه بها محكمة الأحداث وغيرها من المحاكم المختصة، ويتم اختيار مراقب السلوك من الأخصائيين الاجتماعيين التابعين لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل الذين ترشحهم للعمل بمكتب المراقبة الاجتماعية ويصدر بتعيينه قرار من وزير العدل ويؤدي قبل مزاولة عمله حلف اليمين أمام قاضي محكمة الأحداث حتى يقوم بواجبات وظيفته بكل أمانة وإخلاص.

٢) دار الملاحظة:

وتختص بالتحفظ على الأحداث المنحرفين المتهمين في قضايا ممن بلغوا سن الخامسة عشرة من العمر، ولم يتموا الثامنة عشرة عاماً، والذين تأمر نيابة الأحداث بحبسهم حبساً احتياطياً لحين انتهاء التحقيق معهم والتصرف في قضاياهم أو الذين تأمر محكمة الأحداث أو الجنايات أو غيرها من المحاكم المختصة باستمرار حبسهم على ذمة القضايا المتهمين فيها لحين إصدار الأحكام والتدابير بحقهم.

وتستقبل الدار حالات الأحداث وتتخذ الاجراءات اللازمة لتسجيلهم بسجلات الدار وتحويلهم إلى قسم الإيواء مع توفير مستلزمات الإعاشة وفق ما هو مقرر لنزلاء دور الرعاية ويتم تبصيرهم بحقوقهم وواجباتهم حسب النظام المعمول به في الدار وتقديم الرعاية الكاملة للنزلاء وتشمل الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والتعليمية والدينية والرياضية والترويحية.

٣) دار التقويم الاجتماعي:

وتختص بإيواء ورعاية الأحداث المنحرفين الذين لم تجد التدابير العلاجية نفعاً في تعديل سلوكهم، أو منع تكرار انحرافهم.

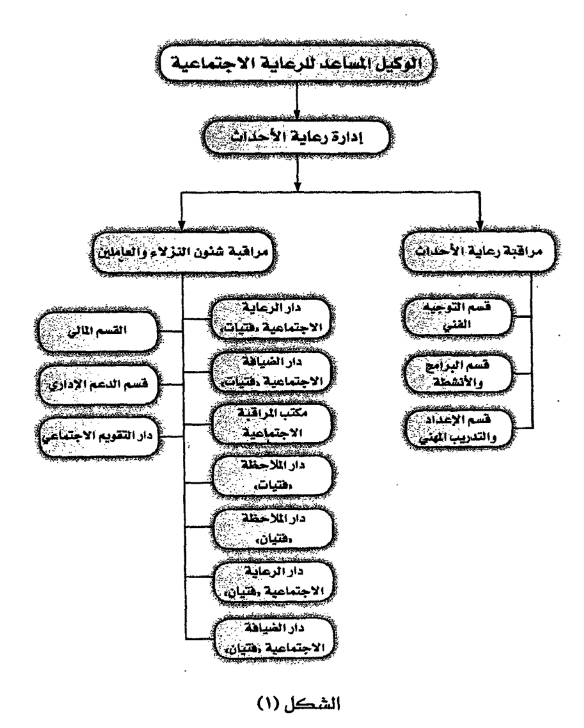
وتهدف الدار في رعايتها لنزلائها إلى تعديل السلوك من ناحية، وتهيئة أسرهم لحسن استقبالهم بعد الإفراج عنهم من ناحية أخرى، بما يمكنهم من التوافق مع أنفسهم وتكيفهم مع مجتمعهم، وتعتمد الدار في تنفيذ سياستها لرعاية النزلاء على جهاز فني يتولى تقديم الرعاية الاجتماعية والنفسية والتعليمية والمهنية والدينية والصحية والترفيهية والرياضية من خلال برامج للنشاط اليومي يتم إعداده بصورة تلائم الفئات العمرية التي تتولى الدار رعايتها والذي يهدف إلى تعديل بعض الأنماط السلوكية غير السوية وغير المقبولة اجتماعياً بإشراف الجهاز الفني للدار.

أوجه الرعاية بالدور:

تحرص الإدارة على تقديم أنواع مختلفة من الرعاية لنزلاء الدور عن طريق جهاز فني متكامل بكل دار من أخصائيات وأخصائيين اجتماعيين ونفسيين، مشرفين ومشرفات للبرامج المختلفة التي تقدم برامج ثقافية، ترويحية، رياضية.. الخ.

هذا بالإضافة إلى الرعاية الاجتماعية، الرعاية النفسية، الرعاية التعليمية، الرعاية الصحية، الرعاية الدينية، الرعاية المهنية، وإعداد البرامج الترويحية والثقافية (النشاط الرياضي- النشاط الثقافي- النشاط الترويحي- التربية

الفنية- النشاط الموسيقي- النشاط المسرحي- النشاط الزراعي) كما هو موضح بالشكل التالي:



الشكل (١)

الهيكل التنظيمي لإدارة رعاية الأحداث

الفصل الخامس

البرنامج المعرفي السلوكي لخفض الاضطرابات السلوكية وتحسين مستوى تقدير الذات لدى الأحداث الجانحين

البرنامج المعرفي السلوكي لخفض الاضطرابات السلوكية لتحسين مستوى تقدير الذات لدى الأحداث الجانحين

يعتمد هذا البرنامج على مجموعة من الفنيات المعرفية السلوكية التي تهدف إلى خفض الاضطرابات السلوكية وتعديل بعض الأفكار السلبية الناتجة عن التقدير المتدني للذات لدى الحدث وإيجاد البدائل والحلول المشكلات التي يواجها الحدث وأيضاً تطوير الفنيات المعرفية لتحقيق أهداف سلوكية وإكساب الحدث مهارات مثل: مهارة حل المشكلات، ومهارة التحصين ضد الضغوط النفسية.

والبرنامج مكون من ٢١ جلسة، زمن الجلسة حوالي (٩٠) دقيقة تقريباً، واستغرق تطبيقه ١٠ أسابيع بواقع جلستين أسبوعياً.

الهدف العام للبرنامج

يهدف البرنامج بصورة عامة إلى خفض درجة الاضطرابات السلوكية لدى الأحداث الجانحين وتحسين مستوى تقدير الذات وذلك من خلال إقناع الحدث بأن الأفكار السلبية المشوهة قد تؤثر سلباً على تكيفه النفسي.

وأن التمادي في هذه الأفكار يؤدي إلى مزيد من الاضطرابات ومنها القلق والعدوان والاتجاه إلى سلوك غير السوي للتخلص من هذه الأفكار فيلجأ إلى سلوك الإدمان. وبالتالي يحقق البرنامج الهدف المباشر له ليحقق نوع من التوافق النفسي وتحسين تقدير الذات لدى الحدث وحل مشكلاته بطرق إيجابية ومنطقية.

وقد رأت الباحثة في إعداد البرنامج التدريبي ملائمة أفرد العينة في الفئة العمرية (١٤- ١٨) سنة.

إعداد البرنامج في صورته الأولية:

تم إعداد البرنامج في صورته الأولية من خلال مراجعة الأدب النظري وتسليم البحوث السابقة والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية، ويتكون البرنامج في صورته الأولية من مجموعة من الجلسات عددها (٢١) جلسة، مدة الجلسة الواحدة (٩٠) دقيقة، وعلى أن يتم تطبيق البرنامج على أفراد العينة لمدة (١٠ أسابيع) متتالية وبواقع (٢) أسبوعيا وسوف تتضمن كل جلسة من الجلسات الخطوات التالية:

١- بدء الجلسة بمراجعة الجلسة السابقة وملخصها (عدا الجلسة الأولى).

٢- مناقشة الواجب المنزلي المعطى.

٣- مناقشة الموضوع أو هدف الجلسة.

٤- تطبيق الفنيات والأساليب الإرشادية.

٥- تلخيص الجلسة وإعطاء الواجب المنزلي.

٦- استخدام نموذج خاص ليطبق بعد كل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادات لأغراض التقييم والتوثيق.

صندوق البرنامج:

من أجل التأكد من صدق البرنامج تم عرضه على مجموعة من المحكمين بلغ (١٠) من المختصين في مجالات التربية وعلم النفس والقياس والتقويم أسماء المحكمين ملحق رقم (٨) لمعرفة مدى مناسبة البرنامج من حيث الأهداف، والأنشطة والزمن الذي يحتاجه لتحقيق الأهداف، وأية تعديلات أخرى، وسوف يتم الأخذ بكل الملاحظات الجوهرية التي سترد من المحكمين.

وفي ضوء آراء المحكمين على البرنامج تم إجراء بعض التعديلات اللغوية ويتم زيادة عدد الجلسات إلى (٢١) جلسة زيادة زمن الجلسات بحيث تكون (٩٠) دقيقة الجلسة الواحدة والجدول رقم (٦- ٣) يوضح محتوى البرنامج.

جدول: محتوى جلسات البرنامج المعرفي السلوكي

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	زمن الجلسة
الجلسة (١)	التعارف	٩٠ دقيقة
الجلسة (٢)	مفهوم القلق النفسي وتأثر الانفعالات والسلوكيات سلبياً بالأفكار الخاطئة أو المشوهه	٩٠ دقيقة
الجلسة (٣)	التعرف على المعتقدات اللاعقلانية كبواعث للقلق والتدريب على مهارة الضبط والتحكم بالذات	٩٠ دقيقة
الجلسة (٤)	خفض القلق باستخدام تقنية التدريب على التعليم الذاتي.	٩٠ دقيقة
الجلسة (٥)	التقليل من حدة السلوك العدواني.	٩٠ دقيقة
الجلسة (٦)	وقف الأخطاء الخاطئة المرتبطة بالسلوك العدواني.	٩٠ دقيقة
الجلسة (٧)	إدراك الحدث للأسباب المؤدية لسلوك الإدمان.	٩٠ دقيقة
الجلسة (٨)	مهارة رفض المخدرات	٩٠ دقيقة
الجلسة (٩)	الاسترخاء العضلي	٩٠ دقيقة
الجلسة (١٠)	مهارة قضاء وقت الفراغ.	٩٠ دقيقة
الجلسة (١١)	تعريف الضغط النفسي	٩٠ دقيقة
الجلسة (١٢)	التحصين ضد الضغط النفسي ومهارة حل المشكلة	٩٠ دقيقة
الجلسة (١٣)	تفنيد الأفكار الخاطئة لدى الحدث الجانح	٩٠ دقيقة
الجلسة (١٤)	التعبير عن المشاعر وعكسها	٩٠ دقيقة
الجلسة (١٥)	العبارات الذاتية الإيجابية	٩٠ دقيقة
الجلسة (١٦)	كشف الذات / من أنا	٩٠ دقيقة
الجلسة (١٧)	التدريب على تأكيد الذات	٩٠ دقيقة
الجلسة (١٨)	مفهوم الاتصال والتواصل وعناصره وأهميته في الحياة الاجتماعية	٩٠ دقيقة
الجلسة (١٩)	التدريب على مهارة الإصغاء	٩٠ دقيقة
الجلسة (٢٠)	التدريب على مهارة الاستماع	٩٠ دقيقة
الجلسة (٢١)	الجلسة الختامية وتقييم البرنامج الإرشادي.	٩٠ دقيقة

فنيات البرنامج:

الفنيات المعرفية:

١- المحاضرة باستخدام الوسائل السمعية والبصرية الحديثة:

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلومات مبسطة عن القلق، والإعاقات الصحية المزمنة أسبابها أعراضها، والأفكار الخاطئة والمشوهة وكيفية تأثيرها على النمو السليم والتكيف النفسي والاجتماعي.

٢- المناقشة الجماعية والحوار:

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تبادل الرأي حول موضوع الجلسة بين الباحث وأفراد العينة التجريبية ومن ناحية أخرى بين الطلبة بعضهم مع بعض، وبهذا فإن المادة العلمية للمحاضرة تصبح موضوع نقاش وحوار، والهدف من استخدام هذه الفنية هو إعادة البناء المعرفي للطلبة وتعديل الأفكار الخاطئة لديهم، وتعزيز التواصل بين أعضاء الجماعة والتدريب على إستراتيجية حل المشكلات وخفض التوتر من خلال إستراتيجية الاسترخاء.

٣- إعادة البناء المعرفي تدريجيا:

تعمل فنية إعادة البناء العقلاني على إعادة تقييم رؤية المسترشد غير الواقعية لمواقف الحياة المختلفة، مما يساعده على التمييز بين التهديد الحقيقي في البيئة، والتهديد المحسوس بشكل خاطئ على أنة خطر.

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في مساعدة المسترشد على اكتشاف أن أفكاره غير الواقعية هي السبب في إحساسه بشدة الضغط وليست المواقف والأحداث التي تعد بمثابة مادة شك في إقرار المسترشد بعدم واقعية أفكاره، وهذا ينمي قدرة المسترشد على التفكير العقلاني المنطقي، وسوف يتم تطبيق هذه العلمية من خلال ما يسمى نظام التعلم الذاتي التدريبي حيث يتدرب المسترشد من خلال هذا النظام على أن يصبح أكثر وعيا بأفكاره الداخلية.

٤- مهارة حل المشكلات:

وتشمل هذه المهارة تدريب المسترشدين على حل المشكلات وممارستها بشكل منطقي وتتابعي كلما واجهتهم مشكلة، سواء أكانت معرفية أم أكاديمية أم شخصية أم نفسية، وعندما يتقن المسترشد المهارة يصبح قادرا على حل المشكلة بفاعلية ويتسم بالمرونة في سلوكه وأدائه.

الفنيات السلوكية:

١- التعزيز الإيجابي:

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم مدعمات (ثناء – مدح) إضافة إلى المعززات المادية للطلبة والاستجابات الملائمة أثناء النقاش.

والهدف من استخدام هذه الفنية حث الطلبة على التفكير السليم والسلوك المرغوب بحيث يصبح جزءا من حياتهم.

٢- لعب الدور: **Role Playing**:

وهذا الأسلوب يستخدمه الأخصائي من أجل إكساب الأعضاء مهارات الاتصال والقيادة وحل المشكلة، ويتم ذلك عن طريق تمثيل الأعضاء لأدوار معينة ترتبط بمواقف مهارية تهدف إلى تزويدهم بالمعارف والخبرات الضرورية.

ويهدف استخدام هذا الأسلوب إلى تحقيق العديد من الجوانب الإنمائية، مثل توضيح المشكلات وتنمية المهارات المتعلقة بالحياة الاجتماعية للجماعة، كتعليم الأعضاء كيف ينظمون اجتماعا أو يديرون مناقشة، ويعملون معا بوصفهم أعضاء فريق متعاون.(منشورات جامعة القدس المفتوحة، ٢٠٠٤:ص٣٠٠).

٣- التغذية المرتدة والتدعيم **Feed Back an Reinforcement:**

وفيها يتم تعديل الأخطاء التي تظهر خلال لعب الدور أي نقاط القوة والضعف في الأداء، ويركز الباحث على الجوانب غير اللفظية مثل نبرة الصوت، الاتصال

البصري ووضع الجسم وغيرها، ثم يقوم الباحث بتدريب أفراد العينة على تقييم أنفسهم على المهارة محل التدريب قبل الجلسة وبعدها، كما يقوم الباحث بتعليم الأفراد كيف يدعمون أنفسهم.

٤- **الواجب المنزلي:**

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تكليف الطلبة ببعض الواجبات في ختام كل جلسة والهدف من استخدام هذه الفنية نقل أثر ما استفاده الطلبة من حضور الجلسات الإرشادية في حياتهم الخاصة والأسرية.

٥- **الوسائل التعليمية:** البوربوينت والشفافيات

تطبيق البرنامج

قامت الباحثة بتطبيق البرنامج لمدة تسع أسابيع على أفراد المجموعة التجريبية في المرحلة العمرية من (١٤- ١٨) سنة في المؤسسة الإصلاحية بدار الأحداث في الفترة ما بين ٧/٣- ٩/١١ ٢٠١١م وكان عدد جلسات البرنامج ٢١ جلسة وتم تقديمها بواقع جلستين أسبوعياً وكان التطبيق يتم أيام الأحد والثلاثاء من كل أسبوع، ومدة الجلسة الواحدة (٩٠) دقيقة وكان يتم تطبيقه في قاعة مخصصة للندوات لإعطاء الدروس " للأحداث الجانحين".

البرنامج الإرشادي الذي تم تطبيقه

تطوير برنامج إرشادي معرفي سلوكي وقياس أثره في خفض الاضطرابات السلوكية وتحسين مستوى تقدير الذات لدى الأحداث الجانحين في المؤسسات الإصلاحية

"Developing Behavioral Cognitive, Counseling Program &Measuring its' Effect for Reducing Behavioral Disturbances and Improving the Level of Self – Esteem for the Junivile Delinquencies at Penitentiary Institution"

إعداد

الدكتوره عبير هادي المطيري

أهداف البرنامج:

تقسم أهداف البرنامج إلى:

هدف عام: هو خفض الاضطرابات السلوكية وتحسين مستوى تقدير الذات لدى الأحداث الجانحين.

وتتفرع منه الأهداف الخاصة الآتية:

١. التعرف على أفكار الأحداث الجانحين الخاطئة والعمل على تعديلها مع تخفيف الضغوط عليهم.
٢. زيادة التواصل والتفاعلات الاجتماعية الإيجابية
٣. تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأحداث الجانحين
٤. تنمية التركيز والإنصات لدى الحدث الجانح
٥. تحسين مستوى تقدير الذات لدى الأحداث الجانحين عينة الدراسة

الافتراضات الأساسية للبرنامج والبديهيات:

١. مهارات الحياة الأساسية التي يمكن تعلُّمها وتدريب الأعضاء عليها.
٢. مدى التحسن والتقدم في هذه المهارات سينعكس ويؤثر في شخصية الأعضاء.
٣. العضو كائن اجتماعي يؤثر ويتأثر بأعضاء المجموعة.
٤. إن تفاعل أفراد المجموعة مع أنشطة البرنامج بجدية ويسهم في تطوير وخفض الاضطرابات السلوكية
٥. إن الإدخالات التي تقوم عن طريق خبير (مرشدة) ستسهم في تطوير القدرة على خفض الاضطرابات السلوكية.

خصائص وكفاءات ومهارات منفذة البرنامج:

١. بكالوريوس شريعة من جامعة الكويت بتقدير جيد جداً عام ٢٠٠١ م.

٢. دبلوم عالي في علم النفس من الجامعة العربية المفتوحة بتقدير امتياز عام ٢٠٠٤م.

٣. ماجستير إرشاد نفسي و تربوي من جامعة عمان العربية بتقدير جيد جداً عام ٢٠٠٧ م

٤. دكتوراه في التربية الخاصة من جامعة لاهاي الحرة بتقدير امتياز عام ٢٠١٠م

٥. العمل بوظيفة مرشد ديني منذ عام ٢٠٠٤م ولغاية الآن في ٢٠٠٨م في إدارة الأنشطة والإعلام التابعة لمجمع دور الرعاية للأحداث.

٦. كاتبة في مجلد إضاءة التي تصدرها إدارة الأنشطة والإعلام التابعة لمجمع دور الرعاية تحت مسمى مرشد ديني تربوي منذ عام ٢٠٠٤ م لغاية ٢٠٠٨م.

٧. عضو مشارك في دليل المعنفات في السجون الأردنية تابع لليونسكو.

٨. مدربة في مجال دور الرعاية التابع لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل منذ عام ٢٠٠٤م لغاية ٢٠٠٨.

٩. متدربة في مركز علاج إدمان المخدرات التابعة لوزارة الداخلية الأردنية ٢٠٠٩- ٢٠١٠.

الفئة المستهدفة:

سيتكون مجتمع الدراسة من الأحداث الجانحين المودعين في المؤسسات الإصلاحية في دولة الكويت، ضمن الفئة العمرية (١٤- ١٨) سنة، وستقوم الباحثة باختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية، وستتكون عينة الدراسة من

(٤٠) عضواً ضمن الفئة العمرية (١٤- ١٨) سنة، بحيث ستتكون العينة الضابطة من (٢٠) عضواً، والعينة التجريبية من (٢٠) عضواً.

الإجراءات العملية لتنفيذ البرنامج

أولاً: الأهداف

أ- هدف البرنامج الإرشاد النفسي في هذا البحث علاج الاضطرابات السلوكية وتحسين تقدير الذات لدى الأحداث الجانحين المودعين في دار الأحداث بمجمع دور الرعاية التابع لوزارة الشؤون الاجتماعية والعدالة ولتحقيق هذا الهدف العام صاغ الباحث الأهداف الفرعية الآتية.

(ب) الأهداف الفرعية

تأمل الباحثة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي أن يصبح الحدث الجانح يمتلك مهارات جديدة تمكنه من رفع تقدير الذات لديه وخفض الاضطرابات السلوكية التي تسببت في جنوحه:

١- قد تعلم تقنية التدريب الذاتي في خفض القلق.

٢- قد تعلم الكف عن السلوك العدواني وتعاطي المخدرات.

٣- تحصين نفسه من الضغط النفسي والقدرة على التكيف مع المواقف الحياتية.

٤- تطوير معلومات إيجابية عن تقدير الذات.

٥- التوافق مع ذاته مع إيجابياتها وسلبياتها.

٦- التزود بمعلومات عن التوافق النفسي حين يريدها وقت يحتاجها.

٧- تطوير الثقة بنفسه والاستغلال.

٨- تقدير ذاته واحترامها.

٩- يستقل قضاء وقت الفراغ واستغلالها بالطرق الصحيحة.

البعد الأول: أبعاد تقدير الذات وسوف يتم تصنيفها على جلسات متعددة

مراحل البرنامج:

- **المرحلة الأولى:** مرحلة التعارف والتهيئة تهدف لجعل الأحداث الجانحين يشعرون بالراحة لاشتراكهم في الجلسة العلاجية.
- **المرحلة الثانية:** مرحلة لمعرفة الأسباب التي تكمن خلف إحساس الأحداث الجانحين بالقلق والتعلم الذاتي للتخلص منه ووقف السلوك العدواني، وكيفية استغلال وقت الفراغ لديهم مع معرفة الأسباب التي أدت بالجانح لسلوكه طريق الإدمان، (من الجلسة الثانية وحتى الجلسة التاسعة).
- **المرحلة الثالثة:** مرحلة التفاعل والاهتمام بكيفيه تعامل الأحداث الجانحين مع الضغوطات النفسية التي يمرون بها والتحصين ضد هذه الضغوطات وتدريبهم على بعض المهارات الاجتماعية ومعرفة الأسباب التي تكمن حول إحساس الأحداث الجانحين بتدني مستوى تقدير الذات لديهم ومعرفة الأفكار غير العقلانية لدى الحدث الجانح (من الجلسة العاشرة حتى الجلسة الخامسة عشر).
- **المرحلة الرابعة:** مرحلة تدريب الأحداث الجانحين على تأكيد الذات والعبارات الذاتية الإيجابية وتنمية مهارة التواصل والإصغاء الحسن لديهم ونمذجته (من الجلسة السادسة عشر وحتى الجلسة العشرين).
- **المرحلة الخامسة:** المرحلة الختامية الإنهاء والتقييم، وعمل تغذية راجعة على ما تم التدريب عليه خلال الجلسات وتقييم البرنامج (الجلسة الواحد والعشرين وحتى الجلسة الرابعة والعشرين)

جدول محتوى جلسات البرنامج المعرفي السلوكي

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	زمن الجلسة
الجلسة (١)	التعارف	٩٠ دقيقة
الجلسة (٢)	مفهوم القلق النفسي وتأثر الانفعالات والسلوكيات سلبياً بالأفكار الخاطئة أو المشوهه	٩٠ دقيقة
الجلسة (٣)	التعرف على المعتقدات اللاعقلانية كبواعث للقلق والتدريب على مهارة الضبط والتحكم بالذات	٩٠ دقيقة
الجلسة (٤)	خفض القلق باستخدام تقنية التدريب على التعليم الذاتي.	٩٠ دقيقة
الجلسة (٥)	التقليل من حدة السلوك العدواني.	٩٠ دقيقة
الجلسة (٦)	وقف الأخطاء الخاطئة المرتبطة بالسلوك العدواني.	٩٠ دقيقة
الجلسة (٧)	إدراك الحدث للأسباب المؤدية لسلوك الإدمان.	٩٠ دقيقة
الجلسة (٨)	مهارة رفض المخدرات	٩٠ دقيقة
الجلسة (٩)	الاسترخاء العضلي	٩٠ دقيقة
الجلسة (١٠)	مهارة قضاء وقت الفراغ.	٩٠ دقيقة
الجلسة (١١)	تعريف الضغط النفسي	٩٠ دقيقة
الجلسة (١٢)	التحصين ضد الضغط النفسي ومهارة حل المشكلة	٩٠ دقيقة
الجلسة (١٣)	تفنيد الأفكار الخاطئة لدى الحدث الجانح	٩٠ دقيقة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	زمن الجلسة
الجلسة (١٤)	التعبير عن المشاعر وعكسها	٩٠ دقيقة
الجلسة (١٥)	العبارات الذاتية الإيجابية	٩٠ دقيقة
الجلسة (١٦)	كشف الذات / من أنا	٩٠ دقيقة
الجلسة (١٧)	التدريب على تأكيد الذات	٩٠ دقيقة
الجلسة (١٨)	مفهوم الاتصال والتواصل وعناصره وأهميته في الحياة الاجتماعية	٩٠ دقيقة
الجلسة (١٩)	التدريب على مهارة الإصغاء	٩٠ دقيقة
الجلسة (٢٠)	التدريب على مهارة الاستماع	٩٠ دقيقة
الجلسة (٢١)	الجلسة الختامية وتقييم البرنامج الإرشادي.	٩٠ دقيقة

الخطوات الإجرائية التفصيلية لجلسات البرنامج

رقم الجلسة: (١)

موضوع الجلسة: التعارف والتعريف بالبرنامج الإرشادي ونظام الجلسات

الأهداف المتوقعة من الجلسة:

١) إتاحة الفرصة للتعارف بين الأعضاء والمرشدة.

٢) بناء العلاقة الحميمة بين المرشدة والأعضاء الذين سيشاركون في البرنامج وفتح باب التعارف بين الأعضاء نفسه.

٣) تحديد الواجبات والحقوق لكل عضو من أعضاء الجماعة.

٤) أن يعرف الأعضاء مفهوم البرنامج الإرشادي الجمعي المخصص لهم والهدف من البرنامج ومكوناته وبناء توقعات الملائمة للأعضاء.

٥) الوصول إلى اتفاق بين الأعضاء على آلية معينة يحدد فيها أماكن للقاءات ومواعديها مع تأكيد على الالتزام بالقواعد والنظام المتفق عليه.

٦) تعبئه نموذج التعاقد بين الأعضاء والمرشدة.

فنيات الجلسة:

١- المحاضرة.

٢- المناقشة والحوار.

الوسائل التعليمية والأدوات المستخدمة:

أ- لوح.

ب- أقلام ملونة.

ج- جهاز العرض LCD.

د- أوراق بيضاء مرسوم عليها سطل وأخرى مرسوم مغرفة ولاصق.

زمن الجلسة: (٩٠) دقيقة

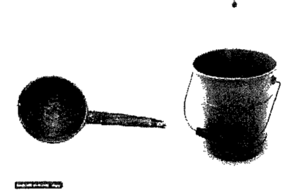
إجراءات الجلسة:

١) يجلس الأعضاء في البرنامج بشكل دائري، بحيث يستطيع كل مسترشد أن يرى ويشاهد جميع الأعضاء الآخرين، وترحب المرشدة في بداية الجلسة بالأعضاء، بحيث يتم كسر الجمود، حيث يبدأ بتوضيح أهمية التعارف وتشكرهم على المشاركة.

٢) تبدأ المرشدة بتعريف نفسها، واسمها، وطبيعة مهنتها، وبعد ذلك سيقوم كل عضو بتعريف نفسه للمجموعة بطريقة مريحة، حيث يعبر من خلالها عن ذاته، وأي معلومات أخرى يريد إضافتها كالهوايات أو مكان السكن وغير ذلك.

٣) يعطي كل عضو صفة إيجابية من قبل المرشدة والأعضاء عن بعضهم باستخدام لعبة "المغرفة والسطل"، حيث ستقوم كل مشاركة بوضع ورقة مرسوم عليها شكل سطل على ظهره، وعلى الأعضاء والمرشدة وضع صفة إيجابية عن كل شخص مشترك في البرنامج، بحيث لا يسمح بوضع صفة سلبية عن أي منهم. وسيحتفظ كل مشارك بالورقة لنفسه لتكون دافعاً له على السير قدماً في البرنامج.

٤) ستقوم المرشدة بتوزيع ورقة مرسوم عليها شكل مغرفة وتوزعها على الأعضاء، وسيكتب عليها كل منهم ما يريد أن يضيفه لنفسه أو ما يتوقعه من البرنامج الإرشادي، بحيث يتم تسليمها للمرشدة.



٥) ستقوم المرشدة بتعريف طبيعة البرنامج وأهدافه وتوضيح القواعد والأساسيات الخاصة بالمجموعة الإرشادية. تقدم المرشدة تعريفاً للمهمة التي ستقوم بها والمنظمة للإرشاد الجمعي "والذي هو عبارة عن نوع من أنواع الإرشاد التربوي الوظيفي الاجتماعي، والذي بدوره يعتمد على تفاعلات المجموعة، من خلال العمليات البين شخصية، والأفكار الواعية، ويُقدم من خلال مجموعات يحدد فيها أعضاؤها شكلها وأهدافها، لتحقيق أهداف الإرشاد النمائية أو الوقائية أو العلاجية (Corey,2000)". تيوضح المرشدة أهمية المجموعة الإرشادية ودورها في إنجاح البرنامج التدريبي.

٦) تناقش المرشدة مع الأعضاء الهدف العام من البرنامج مكتوباً بخط عريض على السبورة أمام الأعضاء، ثم ستقوم بتوزيع ورق أبيض صغير على المشاركين، وستكلفهم بكتابة توقعاتهم من المشاركة في جلسات البرنامج، وسيعطى لهم فترة محددة من الزمن، ثم يُطلب من كل مسترشد أن يقرأ أمام الآخرين التوقعات التي قام بكتابتها، ومدى ملاءمتها مع الهدف العام، والاستماع إلى آرائهم. كما ستقوم المرشدة بعرض التوقعات التي قام الأعضاء بوضعها في الورق الذي سلموها إياه في الجلسة السابقة، وعليه ستتم مناقشة ذلك أمام المجموعة.

٧) ستقوم المرشدة بتوضيح بعض قواعد العمل الجماعي والاتفاق مع المشاركين علية من بداية الجلسات نحو (احترام الآراء – المشاركة – السرية – التعاون – احترام المشاعر – عدم المقاطعة)، وسيتم كتابة هذه القواعد على ورقة التعاقد الشخصي، والذ سيتم التوقيع عليه من قبل كل المشاركين.

٨) ستقوم المرشدة بتوزيع ورقة التعاقد الشخصي التي تبين للأعضاء الأماكن المتفق عليها وزمن الجلسات والالتزام بالنظام والاحترام.

ورقة التعاقد الشخصي:

"أتعهد بالالتزام بمعايير الجماعة الإرشادية وحضور الجلسات الإرشادية حسب الزمان والمكان المتفق عليهما، وأن التزم بالنظام والاحترام المتبادل والمشاركة في النشاطات، وتقبل التغذية الراجعة البناءة حول ما يطرح أثناء الجلسات وأن أقوم بأداء ما يطلب مني من واجبات وأنشطة، وان أحافظ على سرية ما يحدث في الجلسات.

وأتعهد بتقديم الدعم الاجتماعي لزملائي في الجماعة الإرشادية وعدم ممارسة أي ألفاظ غير مناسبة بذيئة أو لا أخلاقية والسعي لتحقيق أهداف البرنامج المنعقد حالياً وهو أثر برنامج إرشاد جمعي قائم على المهارات الحياتية في تنمية مفهوم الذات ومركز الضبط.

اسم العضو وتوقيعه..

اسم المرشدة وتوقيعها..

٩) أخيراً ستقوم المرشدة بشكرهم على التزامهم وتعزيز سلوكهم والتمني لهم بالتوفيق وتوديعهم للقاء في الجلسة القادمة. وتنتهي الجلسة الأولى بالاتفاق المحدد للجلسة المقبلة وموضوعها، وترك مجال أخر لأي تعليق أو إضافة من قبل الأعضاء على نقطة تم مناقشتها خلال فترة الجلسة الأولى.

رقم الجلسة: (٢)

موضوع الجلسة: مفهوم القلق النفسي وتأثر الانفعالات والسلوكيات سلبياً بالأفكار الخاطئة أو المشوهة.

أهداف الجلسة:

١- توضيح مفهوم القلق النفسي وآثاره السلبية على الأعضاء وردود الفعل نحوه.وشرح العلاقة بين التفكير والانفعال والسلوك، وكيف تتأثر الانفعالات والسلوكيات سلبياً بالأفكار الخاطئة أو المشوهه.

(شرائح Power Point)

٢- القلق وعلاقته بالصحة النفسية

٣- تعريف الأعضاء والنقاش معهم عن المثيرات التي تؤدي إلى حدوث استجابة القلق عند الأعضاء.(سوف يستخدم الباحث لغة تناسب المرحلة العمرية للأعضاء

٤- تحديد الأماكن والأحداث والأشخاص الذين يتسببون بحدوث استجابة القلق النفسي لدى الأعضاء.

قام الباحث بالخطوات التالية:

١- شكر الأعضاء المشاركين في البرنامج على حضورهم والتزامهم وعدم تغيبهم، ثم مناقشة ما تم الحديث عنه في الجلسة السابقة والحديث عن نموذج المقترحات الذي يفترض أنه قد تمت تعبئته في الجلسة السابقة حيث يناقش الباحث الأعضاء الذين كتبوا تلك المقترحات وإمكانية تنفيذها.

٢- تبصير الأعضاء بمفهوم القلق النفسي وتقديم شرح واف عن أعراض القلق وآثاره السلبية والتغيرات السيكولوجية والجسمية التي تحدث لنا عند تعرضنا للقلق (سوف يستخدم الباحث وسائل العرض والإيضاح من خلال (جهاز العرض LCD Projector) وبرنامج (Power Point).

٢- إجراء حوار مع الأعضاء حول مواقف القلق النفسي التي يتعرضون لها وردود أفعالهم تجاهها.

٣- إعطاء الواجب المنزلي ويتضمن: أن يحّضر المشارك خمسة مواقف لأشخاص أو أماكن أو أحداث يسببون له القلق النفسي وأن يصف كيف استجاب لهذه المواقف.

٤- مناقشة الأعضاء فيما عرض على مدار الجلسة مع الإشادة بالأفكار والأساليب السوية وتعزيزها عن طريق الثناء والمدح.

٥- اختتام الجلسة بتذكير الأعضاء بموعد الجلسة القادمة وتأكيد ضرورة حل الواجب المنزلي.

رقم الجلسة: (٣)

موضوع الجلسة: التعرف على المعتقدات اللاعقلانية كبواعث للقلق والتدريب على مهارة الضبط والتحكم بالذات.

أهداف الجلسة:

١- توضيح المثيرات التي تؤدي إلى حدوث استجابة القلق النفسي بشكل مفصل وباستخدام وسائل العرض والإيضاح.

٢- توضيح نموذج (ABC) في النظرية المعرفية السلوكية وكيفية حدوث الضغوط النفسية.

٣- توضيح مهارة ضبط الذات(**Self - Control**)ومراحلها بشكل عام.

٤- توضيح استراتيجية الحديث الذاتي أو التعبير عن الذات **Self – verbalization**

إجراءات الجلسة:

سيقوم الباحث بالخطوات الآتية:

١- شكر الأعضاء المشاركين في البرنامج على حضورهم والتزامهم وعدم تغيبهم، ويقوم المرشد بتلخيص ما تم تناوله في الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي مع الأعضاء وتقديم تغذية راجعة حوله.

٢- توضيح المثيرات التي تؤدي إلى استجابة القلق النفسي بشكل مفصل مثل تعرض أحد الأعضاء للضغوط في الأسرة أو من الأصدقاء... الخ.

٣- التعريف بمهارة ضبط الذات ومراحلها (مراقبة الذات: Self – Monitoring ، تقييم الذات: Self – Evaluation، تدعيم الذات: Self – reinforcement) وكيف يمكن للأفراد استخدام هذه المهارة وتوظيفها في مواجهة النفسي حيث يتعرف الفرد

من خلالها على العوامل التي توجه سلوكه، وتقود هذا السلوك والتي ينتج في النهاية نتائج معينة قد يكون منها استجابة القلق النفسي.

٤- طرح بعض الأمثلة على استخدام مهارة ضبط الذات، ومن خلال استماع الباحث لخبرات أعضاء المجموعة أثناء تعرضهم لمواقف ضاغطة، وسوف يستعين الباحث بأمثلة يطرحها أعضاء المجموعة لتوضيح مهارة ضبط الذات.

٥- توزيع (نشرة الحديث الذاتي) المبينة في النموذج رقم (١):

نموذج رقم (١)

نشرة توضيحية لإستراتيجية الحديث الذاتي أو التعبير عن الذات **Self – verbalization**

إستراتيجية التعبير عن الذات بطريقة لفظية هي تلك الطريقة التي تركز بصفة مباشرة على تلك الأفكار الخاطئة التى يحدث بها الشخص نفسه، وفيها يتم تعليم الفرد أن يتوقف عن أحاديثه الذاتية غير الملائمة، وتعليمه في نفس الوقت عبارات إيجابية، ويقصد بالحديث الذاتي أن الفرد يخاطب نفسه بعبارات معينة يرددها داخليا، وهذه العبارات قد تصف حادثة معينة شاهدها، أو تعبيرا أو انفعالا ناتجا عن موقف معين أو توبيخ نتيجة تقصيره في جانب معين وهكذا..الخ.

فكل ما نحدث به أنفسنا داخليا"يسمى بالحديث الذاتي، وعليه يمكن أن نقسم العبارات التي يخاطب بها الفرد ذاته إلى نوعين رئيسين هما:

أولا:العبارات أو الألفاظ الذاتية الإيجابية: وهي تنعكس بشكل إيجابي على الفرد، أو ينتج عنها مشاعر إيجابية، فهي ترفع من دافعية الفرد وتزيد من تقديره لذاته، إن مثل هذا النوع من العبارات والألفاظ مرغوب فيه.

ثانيا: العبارات والألفاظ الذاتية السلبية: وهي تنعكس بشكل سلبي على الفرد، وينتج عنها مشاعر سلبية، وقلق نفسي، بحيث تخفض من دافعية الفرد وتسهم في تدني تقدير ه لذاته.

٦- مناقشة النشرة مع الأعضاء، ومحاولة الربط بين العبارات والألفاظ الذاتية السلبية للأعضاء وحالة القلق التي تتولد عن هذا الحديث الذاتي، والاستعانة بالأمثلة الحية من الواقع للتدليل على أثر هذه العبارات السلبية، ويمكن الاستعانة بالأمثلة من تجارب المرضى أنفسهم.

٧- إعطاء الواجب المنزلي وهو: الطلب من الأعضاء كتابة ووصف موقف سبب لهم قلقا نفسيا حصل معهم وما هي ردود الفعل السلبية تجاه هذا الموقف، وما هي الأفكار السلبية التي راودتهم أثناء حدوث الموقف وبعده (الحديث مع الذات).

٨- اختتام الجلسة بتذكير الأعضاء بموعد الجلسة القادمة والتأكيد على ضرورة حل الواجب المنزلي.

الفنيات وأساليب التدريب المستخدمة في الجلسة:

١- المحاضرة.

٢- العصف الذهني.

٣- التعزيز الإيجابي.

٤- المناقشة.

٥- الواجب المنزلي.

٦- العرض الإيضاحي(باستخدام جهاز عرض LCD) وبرنامج (بور بوينت).

٧- مجموعات العمل

رقم الجلسة: (٤)

موضوع الجلسة: خفض القلق باستخدام تقنية التدريب على التعليم الذاتي.

الأهداف المتوقعة من الجلسة:

- تهيئة الأعضاء للجلسة.
- تمكين الأعضاء من تقليل حدة القلق الذين يعانون منه باستخدام تقنية التدريب على التعلم الذاتي.
- إنهاء الجلسة الإرشادية.

فنيات الجلسة:

١- المناقشة والحوار.

٢- أسلوب النمذجة.

الوسائل التعليمية والأدوات المستخدمة:

١- لوح.

٢- أقلام ملونة.

زمن الجلسة: ٩٠ دقيقة.

إجراءات الجلسة:

١) ستقوم المرشدة بذكر اسم المهارة التي سيقوم الأعضاء بالتدرب عليها لهذا اليوم، مشيرة إلى أنها إحدى المهارات المهمه في خفض القلق لديهم لديهم. وتشرح لهم من هو صاحب هذه التقنية، وهو دونالد ميكينبوم ١٩٧٤ م الذي اقترح طريقة لإعادة البناء المعرفي عن طريق التدريب على إعطاء تعليمات ذاتية.

٢) أن يتمكن الأعضاء من تقليل حدة القلق الذي يعانون منه باستخدام تقنية التدرب على التعليم الذاتي. حيث سيشتمل التدريب على التعليم الذاتي (النصح الذاتي) على الخطوات التالية: -

أ. تدريب الأعضاء على التعرف على الأفكار غير المتوافقة والوعي بها.

ب. ستقوم المرشدة بنمذجة السلوك المناسب بينما ستشرح بالكلام الطرق الفعالة وتشتمل هذه الأقوال على شرح متطلبات الواجب:التعليمات الذاتية التي تقود الأداء المتدرج، الأقوال الذاتية التي تؤكد كفاءة الشخص وتعارض الانشغال بالفشل والتعزيز الذاتي الضمني للأداء الناجح.

ج. سيقوم الأعضاء بعد ذلك بأداء السلوك المستهدف، وفي البداية يتم ذلك بينما يعطي المسترشد لنفسه التعليمات المناسبة بصوت عال ثم بعد ذلك ترديد التعليمات في سره أي بينه وبين نفسه وتساعد توجيهات المرشدة في هذه المرحلة على تأكيد أن ما يقوله المسترشد لنفسه في سبيل حل المشكلة قد حل محل الأفكار التي كانت تسبب القلق في الماضي.

إنهاء الجلسة الإرشادية

ستقوم المرشدة بتلخيص الجلسة، وستقدم التغذية الراجعة لهم، وستعين اثنين من الأعضاء لتقديم ملخص عن الجلسة مع بداية الجلسة القادمة وستشكرهم على حضورهم والالتزام بالزمان والمكان

رقم الجلسة: (٥)

موضوع الجلسة: التقليل من حدة السلوك العدواني.

الأهداف المتوقعة من الجلسة:

١- تهيئة الأعضاء للجلسة.

٢- عرض صور حقيقة للأعضاء توضح نتائج السلوك العدواني وأثاره السلبية على الحدث.

٣- توزيع على الأعضاء باجات كتب عليها الشجاعة ليست بالعدوان.

٤- تنمية قدرات الأعضاء على التقليل من حدة العدوان باستخدام تقنية الكرسي الخالي. إنهاء الجلسه الإرشاديه.

٥- إنهاء الجلسه الإرشاديه.

فنيات الجلسة:

- الحوار والمناقشة.

الوسائل التعليمية والأدوات المستخدمة:

١- لوح.

٢- أقلام.

٣- توزيع باجات.

٤- استخدام جهاز LCD لعرض شرائح Power point.

زمن الجلسة: (٩٠) دقيقة.

إجراءات الجلسة:

١- ستقوم المرشدة على وضع كرسيين كل منهما يواجه الأخر، أحدهما أحد الأعضاء يمثل شخصاً آخر سبّب المشكلة له، أو الجزء السلبي في شخصية أحد الأعضاء، وستقوم المرشدة باقتراح عبارات يقولها كل عضو على مرأى من الأعضاء جميعهم للكرسي الخالي، فيقولها كل مسترشد منهم ويكررها، وفي هذا الأسلوب تظهر الانفعالات والصراعات، والمرشدة ستراقب الحوار مما سينمي الوعي لدى الأعضاء ويوجههم.

٢- عرض صور حقيقة للأعضاء توضح نتائج السلوك العدواني وأثاره السلبية على الحدث. وسوف يدور نقاش موسع حول ذلك.

٣- إنهاء الجلسة الإرشادية.

ستطلب المرشدة من أحد الأعضاء القيام بتلخيص أهم نقاط الجلسة أمام باقي الأعضاء ومحاولة الإجابة على أسئلة واستفسارات الأعضاء. كما ستقوم بتلخيص ما دار من نقاش.

رقم الجلسة: (٦)

موضوع الجلسة: وقف الأخطاء الخاطئة المرتبطة بالسلوك العدواني.

الأهداف المتوقعة من الجلسة:

١- تهيئة الأعضاء للجلسة.

٢- مراجعة ما جرى بالجلسة السابقة.

٣- تنمية قدرات الأعضاء على التقليل من حدة العدوان من خلال تعرف على الأفكار الخاطئة المرتبطة بالسلوك العدواني.

٤- إنهاء الجلسة.

فنيات الجلسة:

١- المحاضرة

٢- المناقشة والحوار.

الوسائل التعليمية والأدوات المستخدمة:

١- لوح

٢- أقلام.

زمن الجلسة: (٩٠) دقيقة

إجراءات الجلسة:

١- تهيئة الأعضاء للجلسة.ستقوم المرشدة بمراجعة ما تم التدرب عليه في الجلسة السابقة، وستتم مناقشه أية استفسارات أو تعقيبات لديهم. وستطرح المرشدة موضوع الجلسة الحالية، ألا وهي الأفكار الخاطئة المرتبطة بالسلوك العدواني.

٢- تنمية قدرات الأعضاء على التقليل من حدة العدوان من خلال التعرف على الأفكار الخاطئة المرتبطة بالسلوك العدواني. وستشرح المرشدة فحوى الأفكار الخاطئة والغير عقلانية، سواء أكانت (اتجاه الذات- تجاه الاخرين- تجاه الممتلكات).

٣- وستشير إلى أسباب هذه المشكلة ثم تقترح الحلول المناسبة لها، وتقوم عقبها بالتعقيب على هذه الأفكار من خلال مناقشة الأعضاء ثم تصحيح تلك الأفكار الخاطئة حول السلوكات العدائية، و سيدور نقاش حتى يتم التوصل لحلول مناسبة.

إنهاء الجلسة الإرشادية.

ستقوم المرشدة بتلخيص الجلسة، وستقدم التغذية الراجعة لهم، وستعين اثنين من الأعضاء لتقديم ملخص عن الجلسة مع بداية الجلسة القادمة وكذلك تطلب من الأعضاء ذكر المشكلة التي سببت في لجوئه لسلوك العدوان. وستشكرهم على حضورهم والالتزام بالزمان والمكان.

رقم الجلسة: (٧)

موضوع الجلسة: إدراك الحدث للأسباب المؤدية لسلوك الإدمان.

الأهداف المتوقعة من الجلسة:

١- مناقشة الواجب البيتي.

٢- ستقوم المرشدة بتوزيع باجات وكاب مكتوب عليها لا للمخدرات.

٣- ستقوم المرشدة بعرض شرائح تتضمن صوراً للنتائج السلبية لإدمان المخدرات وآثارها الضارة على الفرد ونتائجها القانونية.

٤- تعرف الأعضاء على الأسباب المؤدية لسلوك الإدمان.

٥- تعرف الأعضاء على العلاقة بين مفهوم الذات والمهارات الاجتماعية من جهة والتعافي من سلوك الإدمان من جهة أخرى.

فنيات الجلسة:

١- المحاضرة

٢- المناقشة والحوار

الوسائل التعليمية والأدوات المستخدمة في الجلسة:

١- استخدام جهاز LCD لعرض شرائح Power point

٢- أوراق وأقلام.

٣- توزيع باجات مكتوب عليها الشعارات.

زمن الجلسة: (٩٠) دقيقة.

إجراءات الجلسة:

١- تهيئة الاعضاء للجلسة والتعامل مع الأعمال غير منتهية الإجراءات ترحب المرشدة بالأعضاء وتشكرهم على الالتزام بمواعيد الجلسات تناقش المرشدة الواجب البيتي الأسباب التي أدت إلى سلوك العدوان وتطلب من كل عضو من الاعضاء عرض المشكلة التي تسببت في اتجاهه لسلوك العدوان ويدور نقاش موسع حول ذلك.

٢- ستقوم المرشدة بتوزيع باجات وكاب مكتوب عليها لا للمخدرات.

٣- ستقوم المرشدة بعرض شرائح تتضمن صوراً للنتائج السلبية لإدمان المخدرات وآثارها الضارة على الفرد ونتائجها القانونية. وسوف يدور نقاش موسع حول ذلك.

٤- أن يقوم الأعضاء بمعرفة السبب الذي أدى بهم إلى سلوك الإدمان في المرة الأولى.

أ- أن يذكر كل عضو من الأعضاء الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدر.

ب- أن يقوم الأعضاء بالتعرف على الظروف والعوامل المؤدية لسلوك الإدمان.

٥- وتطلب المرشدة من كل عضو من الأعضاء أن يكتب على الورقة المرة الأولى التي جرب فيها الإدمان حيث يذكر السبب المباشر الذي ادى إلى ذلك متى ؟ اين ؟ مع م كانت؟ ما هو الموقف؟ ما هي المشاعر التي صاحبت تلك التجربة؟

٦- يقوم كل عضو م الأعضاء بعرض ما كتبه على الورقة أمام الأعضاء الآخرين ويذكر المرة الأولى للتعاطي ثم يذكر السبب المباشر والظروف المصاحبة للموقف ويطلب المرشد من الأعضاء أن يصغوا للعضو المتحدث ويقدموا التغذية الراجعة له.

٧- تقوم المرشدة بكتابة الأسباب التي ذكرها الأعضاء على السبورة والمواقف التي أدت إلى ذلك ويدور نقاش موسع حول هذا الأسباب والمواقف.

٨- ستقوم المرشدة بتوضيح العلاقة بين مفهوم الذات والمهارات الاجتماعية من جهة والتعاطي من الادمان من جهة اخرى ويتوصل الأعضاء إلى:

أ. تميز العلاقة التي تربط بين مفهوم الذات والادمان.

ب. ان يميز الاعضاء العلاقة التي تربط المهارات الاجتماعية والادمان.

٩- تقدم المرشدة العلاقة بقولها (انه هناك علاقة قوية تربط ما بين تعاطي المخدر ات والادمان عليها وبين مستوى مفهوم الذات والمهارات الاجتماعية، فقد اشارت العديد من الدراسات إلى تلك العلاقة، والاشخاص الذين يلجأون إلى التعاطي ومن ثم الادمان هم اشخاص تنقصهم الكثير من المهارات الاجتماعية والتكيف النفسي والثقة بالنفس وعادة ما تتكون لديهم مشاعر الوحد وبذلك فانهم يلجأون إلى المخدرات لتجريب مشاعر اخرى معتقدين ان المخدر يمكن ان يستجرها).

١٠- تقوم المرشدة بتوضيح العلاقة التي تربط بين سلوك الادمان وما بين مستوى المهارات الاجتماعية وتتضمن الآتي:

- توزع المرشدة على الاعضاء ورقة فارغة وقلم.
- تطلب المرشدة من الاعضاء ان يشكلوا مجموعات فرعية تتكون كل مجموعة من عضوين لتطبيق التمرين.
- تطلب المرشدة من الاعضاء كتابة المهارات اليومية التي يمارسونها في الواقع.

مثل العلاقات مع الاخرين والمشاركة في النشاطات الجماعية والمحادثة والمباردة.

- تطلب المرشدة من كل عضو من الاعضاء كتابة المهارات اليومية التي اذا ما رسوها يبتعدون عن المخدرات.
- تطلب المرشدة من الاعضاء كتابة المهارات اليومية التي اذا ما رسوها(باستثناءمرافقة المدمنين) يمكن ان يتعاطوا المخدرات معها.
- تطلب المرشدة من كل مجموعة ان تناقش ما هو مطلوب بشكل ثنائي
- تطلب المرشدة من كل مجموعة فرعية ان تناقش ما هو مطلوب بشكل ثنائي.
- تطلب المرشدة من كل مجموعة فرعية ان تقدم ما كتب وما دار من نقاش امام جميع الاعضاء.
- يدور نقاش موسع حول النشاط.
- تلخص المرشدة أو الاعضاء العلاقة بين المهارات الاجتماعية من جهة وسلوك الادمان من جهة اخرى.

رقم الجلسة: (٨)

موضوع الجلسة: مهارة رفض المخدرات

الأهداف المتوقعة من الجلسة:

١- التعامل مع الأعمال غير المنتهية من الجلسة السابقة.

٢- ستقوم الباحثة بعرض شرائح من الصور لبعض المتعافين من الإدمان وتوضح للأعضاء كيف من الله عليهم بالشفاء بسبب عزيمتهم وقوة ارادتهم وثقتهم بالله أولاً وثقتهم بالله ثانياً.

٣- التدريب على مهارة رفض المخدرات والعقاقير.

فنيات الجلسة:

١- المناقشة والحوار.

الوسائل التعليمية والأدوات المستخدمة في الجلسة:

١- جهاز LCD يعرض شرائح Power point.

٢- السبورة وقلم.

زمن الجلسة: (٩٠) دقيقة

إجراءات الجلسة:

١- ستقوم المرشدة بسؤال الأعضاء على ردود أفعالهم حول ما جرى بالجلسة السابقة ويطلب منهم التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم وانفعالاتهم المتعلقة بالجلسة السابقة.

٢- ستقوم الباحثة بعرض شرائح من الصور لبعض المتعافين من الإدمان وتوضح للأعضاء كيف من الله عليهم بالشفاء بسبب عزيمتهم وقوة ارادتهم وثقتهم بالله أولاً وثقتهم بالله ثانياً.

٣- سوف تقوم المرشدة بتدريب الأعضاء على مهارة رفض المخدرات. وأن يميز الأعضاء الطرق والوسائل التي من خلالها يستطيعون رفض المخدرات.

٤- توضح المرشدة: " إن الطريقة الوحيدة التي تحول دون عودة الشخص إلى الإدمان هي أن لا يتعاطى المخدر للمرة الأولى من جديد، وأن مرة واحدة للتعاطي من جديد كافية لأن تستجر آلاف المرات من بعدها، ومن المعلوم أنه حين تستعمل أي شكل من أشكال المخدرات، أو تستبدل أياً منها بأخر فإنك تطلق الزمام لمرضك (إدمانك) من جديد.

٥- تقوم المرشدة بتقسيم الأعضاء إلى مجموعات صغيرة كل مجموعة تتكون من عضوين عضو (أ) وعضو (ب).

- تطلب المرشدة من العضو (أ) أن يعرض على زميله أن يتعاطيا المخدر معاً.
- تطلب المرشدة من العضو (ب) أن يقوم برفض هذا الطلب قطعياً.
- يكرر التمرين بعكس الأدوار بين الأعضاء.
- تطلب المرشدة من الأعضاء أن يعودوا إلى جلستهم الطبيعية في مجموعة واحدة.
- يطلب من كل عضو من الأعضاء بأن يكرر طريقة رفضه للمخدرات أمام بقية الأعضاء في المجموعة.

٦- يدور نقاش بين المرشدة والأعضاء حول التمرين ويبين كل عضو ما هي الطريقة التي يرفض بها المخدر، كما يبين كل عضو مشاعره وأفكاره وردود فعله وانطباعاته حول التمرين.

٧- تقوم المرشدة بكتابة طرق رفض المخدرات والعقاقير (التي ذكرها الأعضاء) على السبورة ليقوم كل عضو من الأعضاء بكتابتها على الورقة الموجودة معه.

رقم الجلسة: (٩)

موضوع الجلسة: التدريب على استخدام الاسترخاء العضلي.

أهداف الجلسة:

١- تعريف أفراد المجموعة بمفهوم الاسترخاء العضلي وفوائده

٢- شرح خطوات الاسترخاء العضلي

٣- التدريب على تنفيذ الخطوات.

إجراءات الجلسة:

يقوم المرشد بالخطوات الآتية:

١- يبدأ بالترحيب بأفراد المجموعة وشكرهم على الاستمرار في الحضور، ثم يناقش معهم الواجب المنزلي وسجل استجابات أفراد المجموعة ومناقشتهم فيها.

٢- يقدم المرشد شرحا عن الاسترخاء العضلي ومفهومه ويبين أن إجراءات الاسترخاء العضلي تتفاوت من حيث الطول، فبعض التدريبات قد تستغرق نصف ساعة في البداية والبعض الآخر قد يستغرق عشر أو خمس دقائق بحسب خبرة الشخص ونجاحه في ممارسة التدريبات.

٣- يقد م المرشد بعض الإرشادات التي تساعد في تحقيق التدريب على الاسترخاء؛ غاياته وأهدافه وهي:

١- استلق في وضع مريح عند بداية التدريب، وتأكد من هدوء المكان وخلوه من المشي.

٢- المكان الذي سترقد عليه يجب أن يكون مريحاً ولا توجد أجزاء نافرة أو ضاغطة.

٣- ليس بالضرورة أن تكون راقداً بل يمكن البدء بالتدريبات وأنت جالس.

٤- ابدأ بتدريب عضو واحد في البداية ويفضل أن يكون الاسترخاء في الذراع كما في الخطوات الآتية:

- أغلق راحة يدك اليسرى بإحكام وقوة.
- لاحظ أن عضلات اليد ومقدمة الذراع تتقبض وتتوتر وتستتد.
- افتح راحة يدك اليسرى بعد ثوان معدودة، أرخها، وضعها في مكان مريح على مسند الأريكة. لاحظ أن العضلات بدأت تسترخي وتتنقل.
- كرر هذا التمرين عدة مرات حتى تدرك الفرق بين التوتر والشد العضلي، وحتى تدرك الفكرة من الاسترخاء العضلي وأنه بإمكانك ضبط عضلات راحة يدك اليسرى.

- بعد تأكدك من القدرة على التحكم في التوتر العضلي والاسترخاء في جميع أعضاء الجسم عضوا عضواً، انتقل لتنفيذ الخطوات الآتية:

اتجه الآن إلى يدك اليمنى، أغلق بإحكام راحة اليد اليمنى ولاحظ التوتر في اليد اليمنى والذراع (٥ ثوان) والآن استرخ، استمر في وضعك المريح وأرخ يدك اليمنى. لاحظ الفرق فيما كانت عليه من توتر وما هي عليه الآن. استمتع بهذا الانتقال وحاول أن تتذوقه (١٠ ثوان) كرر هذا من جديد أغلق راحة يدك اليمنى بإحكام وقوة ولاحظ ما هي عليه من توتر وشد، ثم أرخها ودعها في وضع مريح، افرد أصابعك باسترخاء ولاحظ أن هناك تنميلاً ولينا قد بدأ ينتشر في ذراعك اليمنى واليسرى.

والآن دعنا نتجه إلى راحة اليد. اثن راحتيك كليهما إلى الخلف إلى أن تشعر بالشد والتوتر في المعصم وظهر اليد، ادرس هذا التو تر، لاحظه. والآن استرخ وعد بمعصميك إلى وضعهما المريح ولاحظ الفرق بين التوتر الاسترخاء (١٠ ثوان) كرر هذا مرة أخرى، اثن معصمك إلى الخلف واشعر بالشد في مقدمة الذراع وخلف اليد، ثم استرخ، وأرخ معصمك، عد بهما إلى وضعهما المريح. دع نفسك على سجيتها واشعر باسترخاء أكثر فأكثر.

والآن أطبق بإحكام كفيك، واثنهما في اتجاه الذراعين إلى أن تشعر بتوتر في عضلات أعلى الذراع في ذلك الجزء الممتد من الرسغ حتى الكوع حاول أن تدرس التوتر وأن تحسه والآن استرخ: اسقط ذراعيك بجانبيك، ولاحظ الفرق بين التوتر السابق وما هي عليه الآن من الاسترخاء النسبي الذي تحسه الآن (١٠ ثوان صمت) كرر هذا مرة أخرى، اقبض كفيك بإحكام، واثنهما في اتجاه الكفين محاولاً تلمسهما بقبضتك. توقف، وأسقط ذراعيك، واسترخ. اشعر بالتناقض بين التوتر والاسترخاء. دع العضلات على سجيتها أكثر فأكثر (١٠ ثوان). والآن دعنا نتحول إلى منطقة أخرى أي الكتفين، ارفع كتفك كما لو كنت تريد لمس أذنيك بكتفيك. لاحظ التوتر الذي يظهر في الكتفين وفى

عضلات الرقبة. توقف استرخ عائداً بكتفيك إلى وضعهما الطبيعي. دع عضلاتك على سجيتها أكثر فأكثر. لاحظ من جديد الفرق بين التوتر، الاسترخاء كرر هذا مرة أخرى.

تستطيع أن تتعلم كيف ترخي عضلات وجهك الآن، عليك أن تفحص أو تجعد جبهتك وحاجبيك إلى أن تشعر أن عضلات الجبهة قد اشتدت وأن جلدها قد (تكرمش) والآن استرخ. وعد بعضلات الجبهة إلى وضعها المسترخي. أعرضها أكثر فأكثر (١٠ ثوان) كرر هذا من جديد. لاحظ التوتر في منطقة الجبهة وأعلى العينين. والآن أرح الجبهة واسترخ بعضلاتها لاحظ من جديد التعارض بين التوتر والاسترخاء في الجبهة (١٠ ثوان).

والآن أغلق عينيك بإحكام، أغلقهما بإحكام وقوة حتى تشعر بالتوتر قد أخذ يشمل كل المنطقة المحيطة والعضلات التي تحكم حركات العين (٥ ثوان) والآن أرخ تلك العضلات، ولاحظ التعارض بين التو تر السابق والاسترخاء (١٠ ثوان) كرر هذا من جديد. أغلق عينيك بإحكام وقوة والتوتر يشملهما استمر (٥ ثوان) والآن استرخ دع عضلات عينيك على سجيتها فى وضعها المريح المغمض (١٠ ثوان).

والآن أطبق فكيك وأسنانك بإحكام كما لو كنت تقضى على شيء. لاحظ التوتر في الفكين (٥ ثوان) والآن دع فكيك واسترخ ودع شفتيك منفرجتين قليلاً لاحظ التعارض بين التوتر والاسترخاء في منطقة الفكين (١٠ ثوان) مرة أخرى أطبق الفكين لاحظ ما فيهما من توتر (٥ ثوان) والآن دع ذلك واترك نفسك على سجيتها مسترخياً أكثر فأكثر (١٠ ثوان).

والآن اتجه إلى شفتيك. ضمهما واضغط لكل منها على الآخر بإحكام، جميل اضغط لكل منهما على الآخر بكل ثقلك ولاحظ التوتر الذي بدأ ينتشر حول الفم. والآن استرح وأرخ عضلات شفتيك ودع ذقنك في وضع مريح. مرة أخرى اضغط شفتيك وادرس التوتر المحيط بالفم استمر (٥ ثوان) لاحظ أن مختلف

العضلات قد بدأت تتراخى بعد هذا الشد، الاسترخاء المتوالي. الآن اجعل كل يديك، وجهك، ذراعيك وكتفيك ومختلف عضلاتك الشرطية في وضع هادئ.

والآن لنتجه إلى الرقبة اضغط بر أسك إلى الخلف على المساحة التي تستند عليها اضغطها إلى أن تشعر بتوتر خلف الرقبة والجزء الأعلى من الظهر بالذات استمر. ادرس ذلك. والآن دع ذلك، وعد برأسك إلى وضع مريح حاول أن تتمتع بالفرق بين الاسترخاء والتوتر القوي الذي أنت عليه الآن. استمر الآن فيما أنت فيه أكثر فأكثر وأعمق فأعمق بقدر ما تستطيع كرر هذا من جديد. شد رأسك إلى الخلف لاحظ التوتر المستثار. استمر في ذلك مدة (٥ ثوان) والآن دع تلك وانتقل إلى استرخاء عميق (١٠ ثوان).

والآن مد رأسك إلى الأمام كما لو كنت ستدفع بذقنك إلى صدرك. لاحظ التوتر الذي يحدث في الرقبة. والآن استرخ. دع كل هذا واسترخ على سجيتك (١٠ ثوان) كرر ذلك. ادفن ذقنك إلى صدرك استمر في ذلك قليلاً (٥ ثوان) والآن استرخ أكثر فأكثر (١٠ ثوان).

الآن إلى عضلات الجزء الأعلى من الظهر قوس ظهرك. قوسه كما لو كان صدرك سيلتصق ببطنك لاحظ التوتر في الظهر خاصة الجزء الأعلى. والآن استرخ عد بجسمك إلى وضعه الطبيعي افرد ظهرك فى وضع مريح. سواء أكنت على كرسي أم أريكة لاحظ الفرق بين التوتر السابق في الظهر والاسترخاء الحالي (١٠ ثوان) مرة أخرى قوس الظهر لاحظ التوتر المستثار استمر قليلاً (٥ ثوان) والآن عد بعضلات ظهرك إلى وضعها المسترخي تاركاً كل شيء على سجيته (١٠ ثوان).

والآن خذ نفساً عميقاً. شهيقاً عميقاً لاحظ أن التوتر قد بدأ ينتشر في الصدر وفى أسفل البطن. والآن استرخ وكن على السجية وتنفس الهواء. واستمر في تنفسك العادي. لاحظ من جديد التعارض بين ما عليه الآن صدرك وبطنك من استرخاء وما كانا عليه من توتر (١٠ ثوان) أعد ذلك من جديد خذ شهيقاً عميقاً

واكتمه. لاحظ التوتر والعضلات التي تستند والآن أزفر وتنفس بطريقة عادية ومريحة تاركاً عضلات البطن والصدر ـ في استرخاء أكثر فأكثر كلما تنفست (١٠ ثوان).

والآن اقبض عضلات البطن شدها إلى الداخل حافظ على هذا الوضع قليلاً، والآن استرخ ودع كل العضلات تتراخى استرخ ودع نفسك على سجيتها (١٠ ثوان) كرر هذا من جديد شد عضلات بطنك بإحكام إلى أن تشعر بتوترها لاحظ هذا التوتر وادرسه (٥ ثوان).

والآن استرخ ودع كل شيء يتراخى بعمق أكثر فأكثر. توقف عن أي شد وتخلص من أي توتر ـ في أي عضل، ولاحظ التعارض بين التوتر، والاسترخاء (١٠ ثوان).

أفرد ساقيك وأبعدهما بقدر ما تستطيع حتى تلاحظ التوتر المستثار ـ في منطقة الفخذ (٥ ثوان) والآن استرخ ودع ساقيك يسترخيان ولاحظ الفرق من جديد بين التوتر السابق للفخذين، وما هي عليه الآن من وضع مريح واسترخاء محسوس (١٠ ثوان). أعد هذا من جديد، الصق ركبتيك وأبعد رجليك بقدر ما تستطيع حتى تحس بتوتر شديد ـ في الفخذين (٥ ثوان) والآن استرح، أرخ عضلات جسدك. دع كل الأعضاء وتخلص من كل الشد الذي حدث ـ في الفخذين (١٠ ثوان).

والآن إلى بطن الساق حاول أن تشد عضلاتها بأن تشد قدميك إلى الأمام ـ في اتجاه الوجه انتبه إنك عندما تثنى قدميك ـ في اتجاه الوجه ستشعر بالشد، التوتر، الانقباضات ـ في بطن الساق والقصبة معاً والآن استرخ بالقدمين وأعدهما إلى الوضع السابق. لاحظ من جديد الفرق بين الشد، الاسترخاء (١٠ ثوان).

٥- إعطاء الواجب المنزلي وهو: يطلب المرشد من أفراد المجموعة تطبيق تدريب الاسترخاء العضلي قبل الخلود إلى النوم وتسجيل انطباعاتهم ـ في اليوم التالي.

٦- اختتام الجلسة بتذكير الأعضاء بموعد الجلسة القادمة وتأكيد ضرورة حل الواجب المنزلي.

الفنيات وأساليب التدريب التي ستستخدم في الجلسة:

١- المحاضرة.

٢- الواجب المنزلي.

٣- العرض الإيضاحي(باستخدام جهاز عرض LCD Projector) وبرنامج .(Power Point)

رقم الجلسة: (١٠)

موضوع الجلسة: مهارة قضاء وقت الفراغ. الأهداف المتوقعة من الجلسة

١- تلخيص الجلسة السابقة و مناقشة الواجب المنزلي.

٢- تدريب الأعضاء على مهارة قضاء وقت الفراغ.

٣- التدريب على الأنشطة التي تمارس في أوقات الفراغ.

فنيات الجلسة:

- المناقشة والحوار.

الوسائل التعليمية والأدوات المستخدمة:

١- ورقة.

٢- قلم.

زمن الجلسة: (٩٠) دقيقة.

إجراءات الجلسة:

١- تلخيص ما جرى في الجلسة السابقة.

٢- ستقوم المرشدة بتعريف الأعضاء على مهارة جديدة يحتاجها كل شخص في الحياة وهي مهارة قضاء وقت الفراغ، وفي وقت الفراغ يشعر الفرد بالملل، فكل شخص منا بغض النظر عن العمر تكون لديه دائماً أوقات فراغ، فإذا لم يجد الشخص شيء مفيد يقضي فيه هذا الوقت فإنه يلجأ إلى أي سلوك ليخرجه من الملل الذي يعيش فيه، وفي بعض الأحيان يلجأ
إلى أي سلوك ليخرجه من الملل الذي يعيش فيه، وفي بعض الأحيان يلجأ
الشخص إلى المخدر".

٣- تقول المرشدة: إن على الأفراد أن يقضوا أوقات فراغهم في أشياء تعود عليهم وعلى من حولهم بالفائدة والمنفعة.

٤- تبين المرشدة أن هناك أشياء كثيرة يمكن أن يفعلها الأفراد في أوقات فراغهم مثل ممارسة الأنشطة الرياضية وزيارة الأصدقاء ومطالعة الكتب والمجلات ومشاهد التلفاز.

٥- تطلب المرشدة من كل عضو من الأعضاء أن يذكر الطرق التي يقضي بها أوقات الفراغ.

٦- يدور نقاش موسع بين الأعضاء حول وقت الفراغ وما هي الأعمال التي يلجؤون اليها في أوقات الفراغ.

٧- تقوم المرشدة بتوزيع ورقة فارغة وقلم على الأعضاء. وتطلب من الأعضاء أن ينقسموا إلى مجموعات ثنائية كل مجموعة تحتوي العضو (أ) والعضو (ب). وتطلب منهم الآتي:

أ- أن يتخيل كل عضو من الأعضاء أن لديه ساعة كاملة من وقت الفراغ، وعلى كل عضو أن يكتب في الورقة بماذا يفكر، ما المشاعر التي يمكن أن يشعر بها في أوقات الفراغ، ما هي الأنشطة التي يمكن أن يمارسها في هذا الوقت.

ب- وكذلك تطلب من العضو (أ) أن يعرضوا ما كتبوه على العضو (ب) في نفس المجموعة.

ج- بعد ذلك تطلب من الأعضاء القيام بعكس الأدوار بحيث يعرض العضو (ب) ما كتبوه في نفس المجموعة الفرعية.

د- بعد ذلك تطلب المرشدة من الأعضاء أن يقدم كل عضو من أعضاء المجموعات الفرعية الأفكار والمشاعر والنشاطات التي يمارسها زميله كما عرضها عليه ويعرضها أمام المجموعة كلها.

٨- تسأل المرشدة:

أ- هل هنالك نشاطات أخرى غير التي عرضت يمكن أن يستغلها الفرد في أوقات الفراغ، ويتم كتابتها على السبورة؟

ب- أي النشاطات يعتبر إيجابياً وأيها يعتبر سلبياً، ويتم تقسيمها إلى نشاطات إيجابية ونشاطات سلبية؟

٩- تكتب هذه النشاطات على السبورة، ويكتب مقابلها إيجابيات وسلبيات كل نشاط أو ممارسة.

رقم الجلسة: (١١)

<u>موضوع الجلسة: تعريف الضغط النفسي</u>

الأهداف المتوقعة من الجلسة:

١- توضيح مفهوم الضغط النفسي.

٢- مناقشة طرق المراهقين في التعامل مع الضغط النفس.

٣- شرح الآثار السلبية المترتبة على التعرض للضغط النفسي.

فنيات الجلسة:

١- المناقشة والحوار.

الوسائل التعليمية والأدوات المستخدمة في الجلسة:

- بلون بألوان مختلفة.

زمن الجلسة: (٩٠) دقيقة.

إجراءات الجلسة:

١- تبدأ المرشدة بالترحيب بالأعضاء والسؤال عن أحوالهم وتقديم ملخصاً لما دار في الجلسة السابقة. ثم تتطرق للحديث عن مفهوم الضغط بأنه " حالة في الانزعاج والضيق نتيجة مرور الرد بمواقف ضاغطة، وتتضمن استجابة الضغط الإحساس بأن الجسم مشدود ومتوتر والوجه ساخن والتنفس متسارع ودقات القلب متزايدة". كما أنه قد تتشكل لديه مجموعة من الأفكار والعبارات الذاتية التي يقولها الفرد لنفسه مثل" هذه المشكلة أكبر من أن احتملها، سوف أفشل في مواجهتها، لا فائدة من المحاولة...".

٢- وتضيف المرشدة بأن هناك ضغوطاً منها ما هو بسيط ومنها ما هو شديد وذلك من خلال إعطاء أمثلة، فمثلاً عندما يتأخر الفرد عن المدرسة بسبب أزمة سير ولديه امتحان في الحصة الأولى، أو قيام والده بضربه على رأسه، أو طلاق الوالدين، أو تعنيف الآباء لأولادهم.

٣- تلعب المرشدة مع الأعضاء لعبة نفخ البالون توزع على الأطفال ٥ بالونات بألوان مختلفة لكل طفل وتطلب منهم نفخها خلال دقيقة واحدة حرصين على عدم فقعها.. الهدف من اللعبة هو أن يعرف الأطفال معنى الضغط النفسي وهو أن عليه وحده أن ينفخ كل هذه البالونات وملاحظة ردود أفعالهم، ثم تناقش معهم كيف أن البالونات المنفوخة ممكن وفي أي لحظة أن تفقع، لذا لا بد من أن لا نكون منفوخين مثل هذه البالونات لأننا سننفجر في أي لحظة.

٤- تطلب المرشدة من أحمد أن يلبس معاطف الأطفال واحدا فوق الآخر ثم تقول له أن يمشي وتسأله ما رأيك هل تستطيع المشي بسهولة؟ أم أن هذه المعاطف ثقيلة الوزن ولا تسمح لك المشي بحرية، وبماذا ينحصر تفكيرك الآن؟ يقول أحمد كيف ممكن أن أتخلص من هذه التي على ظهري أولاً؟

٥- بعد ذلك تناقش معهم المرشدة كيف أن الضغط النفسي كما المعاطف على ظهر الإنسان.

٦- وتطلب المرشدة من الأعضاء إعطاء أمثلة على مواقف ضاغطة تعرضوا لها في الأسرة أو في حياتهم، وكيف تصرفوا حيالها حتى تتأكد من أن مفهوم الضغط النفسي قد وصل إليهم، ثم تناقش معهم صحة ما فهموه.

٧- ثم توضح المرشدة أن ردود فعل الناس عادة ما تكون مختلفة تجاه المواقف الضاغطة، فمثلاً خالد يبكي وينزعج بينما محمد يذهب للنوم ولا يريد أن يرى أحداً، وأحمد يكسر الأشياء وهكذا.. إذا هي ردود فعل مختلفة، وإذا لم يواجه الفرد الموقف الضاغط ويعمل على حله فستكون له آثار سلبية عليه.

٨- ستقوم المرشدة بتوضيح آثار الضغط النفسي وما يؤدي به لإلحاق الضرر المعنوي والجسدي، مثل القلق والتشويش وعدم التركيز. لذا لا بد من أن نتعلم طرقاً تساعدنا على التعامل بشكل أفضل وحسن مع المواقف الاسرية المضغوطة.

رقم الجلسة: (١٢)

موضوع الجلسة: التحصين ضد الضغط النفسي ومهارة حل المشكلة

<u>الأهداف المتوقعة من الجلسة:</u>

١- تهيئة أعضاء الجلسة.

٢- أن يتعرف الأحداث على أساليب التحصين ضد الضغط النفسي.

٣- التدريب على مهارة حل المشكلات وخطواتها من خلال توزيع نموذج يوضح هذه الخطوات.

فنيات الجلسة:

١- لعب الدور.

٢- المناقشة والحوار.

الوسائل التعليمية والأدوات المستخدمة في الجلسة:

١- ورقة وقلم.

٢- توزيع نموذج لحل المشكلات.

زمن الجلسة: (٩٠) دقيقة

إجراءات الجلسة:

١- تبدأ المرشدة بالترحيب بالمشاركين والسؤال عن احوالهم وتطلب منهم ملخص لما ذكر في الجلسة الماضية.

٢- وتتطرق المرشدة للحديث عن مفهوم التحصين ضد التوتر من خلال السؤال الاتي؟

- هل تريدون تعلم طريقة تساعدكم على التخلص من الاثار السلبية للضغط؟

- أي من الممكن ان نتعلم اسلوبا يساعدنا على التخلص من المواقف الضاغطة ويمكننا من ان نصبح اكثر قوة في مواجهة الامور ومن ثم نكون مرتاحين.
- ومن ثم تعود المرشدة للتمرين السابق وهو لبس كل المعاطف لتقول هذه المرة كيف يمكن ان نفكر بحلول هذه المشكلة؟

٣- تسمع منهم حول ذلك، ثم تقول هناك عدة اساليب ممكن استخدامها لحل مشكلاتنا ثم تقوم المرشدة باعطاء لمحة عن اساليب التحصين ضد التوتر وذلك من خلال عرضه بطريقة سهلة مثل ان تقول المرشدة اريد ان اعلمكم طرق تشبه المطاعيم التي ناخذها عندما نمرض ونذهب للطبيب فهنا تحصننا من التعرض للامراض المعدية، وبالتالي مهما تعرضنا للجراثيم أو البكتيريا فنحن محصنين لا نمرض. ولكن هذه المطاعيم ضد التوتر والقلق الذي نشعر به عند التعر ض للمواقف المزعجة في الاسرة وهي عبارة عن اساليب عدة تساعدنا على التصرف بشكل جيد دون ان تؤثر فينا هذه المواقف الضاغطة ونشعر بعدها براحة نفسية وهذه الاساليب هي من مثل مهارة حل المشكلات.

٤- تقوم المرشدة باستخدام لعب الأدوار مع المشاركين وتطلب من (س) و(س) ذلك ويلعب احدهم دور الوالد المعنف واحدهم الابن المعنف فكيف سيتصرف لحل مشكلته مع والده باستخدام مهارة حل المشكلة، وذلك بعد توزيع عليهم ورقة معدة سلفا لذلك.

يقوم الوالد بتوبيخ ابنه ويمنعه من الذهاب مع أصدقاءه أو حتى الخروج من المنزل ويقوم بصفعه على وجهه وتهديده بعقاب اكبر أذا لم يستجب.

ماذا سيفعل الولد لحل هذه المشكلة؟ وكيف سيقنع والده بتعلق باصدقاءه والرغبة في الخروج من المنزل ؟ نطلب من (س) الولد استخدام مهارة حل المشكلات لحل مشكلته ويبدأ بالخطوة الاولى:

أ. الشعور بالمشكلة، وذلك عندما ينزعج ويتضايق ويحدث نفسه لماذا يمنعني ابي من اصدقائي ؟ ولماذا يضربني دائما ؟

ب. تحديد المشكلة وصياغتها، (انهال علي والدي بالضرب ومنعني من رؤية اصدقائي والخروج من المنزل للترفه. وذلك لانني عدت إلى المنزل متأخر وهذه ليست المرة الاولى التي يضربني بها والده فهو دائما يصفعني ويوبخني

ج. تحديد البدائل المحتملة للحل:

- ان التزم بموعد الخروج والدخول للمنزل.
- اتحين فرصة هدوء والدي لا احدثه عن مشاعري.
- اهتم بدراستي ومدرستي.
- اذهب لغرفتي عند قدوم والدي للبيت وهكذا..............

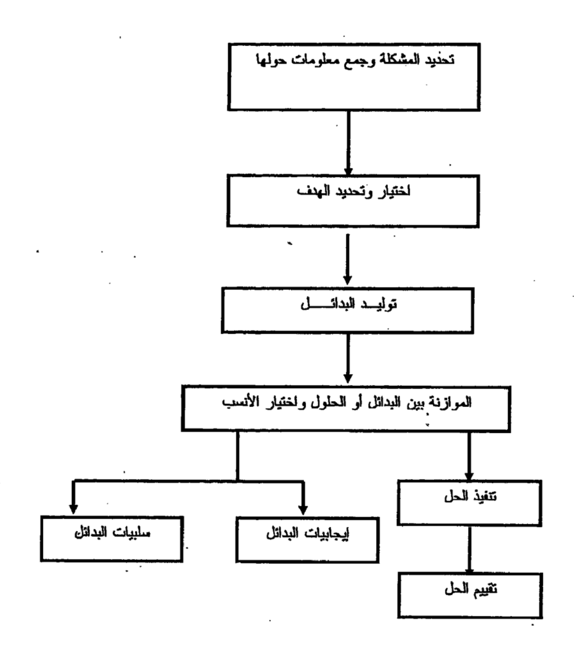
د. موازنة البدائل، من خلال عرض سلبيات وايجابيات كل بديل.

ه. اختيار البديل المناسب للحل وتنفيذه

٥- تعرض المرشدة رسمة في نموذج رقم واحد يوضح الخطوات ومن ثم تناقش المرشدة مع المشاركين أي افكار لديهم وثم تعرض لهم فرضة التعبير عن مشاعرهم.

تشكر حضورهم وتذكرهم بموعد الجلسة القادمة.

خطوات حل المشكلة



الجلسة رقم: (١٣)

موضوع الجلسة: تفنيد الأفكار الخاطئة لدى الحدث الجانح

الأهداف المتوقعة من الجلسة:

١- تهيئة الأعضاء للجلسة.

٢- إيضاح العلاقة بين الأفكار والمعتقدات الخاطئة (C)، والسلوكيات الغير مسئولة.

٣- إنهاء الجلسة الإرشادية.

فنيات الجلسة:

١- الحوار

٢- المناقشة.

زمن الجلسة: (٩٠) دقيقة

إجراءات الجلسة:

١- تهيئة الأعضاء للجلسة. تقوم المرشدة مع الأعضاء بمناقشة ما حصل من أمور في الجلسات السابقة وكتابة ملخص وتكليف الأعضاء بقراءة الملخص بشكل مسموع للزملاء.

٢- إيضاح العلاقة بين الأفكار والمعتقدات الخاطئة (C)، والسلوكات الغير مسئولة. تشرح الباحثة نموذج F.E.D.C.B.A بصورة مبسطة فمثلا إذا تعرض فرد لحدث معين(حريق في أحد العنابر) فهذا يعتبر حدث نشط (A) يسبب استجابة انفعالية مثل الخوف والقلق والمسئولية اتجاه الآخرين. وهي النتيجة الانفعالية (C) بحيث أن هذه النتيجة ليس نتيجة للمثير (A) وإنما سببها الرئيسي طريقة إدراك الفرد وتفكيره في الموقف ومعتقداته. بحيث تدور حلقة نقاش حول أمثلة تطبيقية بفحص عناصر المثير (A) ومظاهر

الشعور بالمسئولية الاجتماعية (C) مع التركيز على السلوكات غير المسئولة تسببها المعتقدات وليس المواقف ذاتها.

٣- ثم تقوم المرشدة بشرح طبيعة المعتقدات غير العقلانية كالآتي:

أ- أن التفكير والانفعال يمثلان وجهان لشيء واحد، فلا يمكن النظر إلى أحدهما بمعزل عن الآخر، ويضيف أليس أن هناك بعض الأساليب التي تثير الانفعال، كما أن هناك بعض الأساليب التي تساعد على التحكم فيه، ويعتبر التفكير واحد من تلك الأساليب، وأن ما نسميه بالانفعال ما هو إلا نوع بعينه من الفكر الذي يتسم بالتحيز والتطرف .

ب- أن الإنسان لديه ميل للتفكير بشكل عقلاني وغير عقلاني، فعندما يسلك ويفكر بطريقة عقلانية يكون فعالا ومنتجا، وعندما يفكر بطريقة غير عقلانية يشعر بالخوف والقلق وعلى الفرد أن يعمل على تنمية طرق تفكيره العقلانية .

ج- أن الاضطرابات النفسية التي يعانيها الفرد هي نتاج أفكار ومعتقدات خاطئة وسلبية تشكل البناء المعرفي لديه .

د- أن التفكير الغير عقلاني يرجع إلى مرحلة الطفولة وإلى عوامل التنشئة الاجتماعية في الطفولة، وأن للآباء دور في اكتساب الأبناء لهذه الأفكار اللاعقلانية .

هـ- يجب مهاجمة ومحاربة الأفكار اللاعقلانية لدى الفرد من خلال المناقشة والإقناع وتزويده بالأفكار العقلانية والمنطقية .

و- يسلك الناس وفقا لتوقعاتهم عن استجابات الآخرين، وهذا التوقع كعملية معرفية له تأثيره على الاضطراب الانفعالي، حيث إن الأفراد في بعض الأحيان يميلون إلى إعطاء أحكام كاذبة لنيل رضا الآخرين واستحسانهم .

ز- يعزو الأفراد مشكلاتهم واضطراباتهم الانفعالية إلى الآخرين وإلى الأحداث الخارجية ومن ثم تكون الاضطرابات الانفعالية لديهم قائمة على إعزاءات خاطئة .

ح- يميل الأفراد إلى استخدام بعض الميكانيزمات الدفاعية ضد أفكارهم وسلوكهم وذلك حفاظاً على ذواتهم، بمعنى أنهم يميلون إلى عدم الاعتراف لأنفسهم أو للآخرين بأن سلوكهم وتفكيرهم خاطئ وأكثر سلبية .

٤- إنهاء الجلسة الإرشادية. تقوم المرشدة بمناقشة بتلخيص ما دار فيها وتختتم الجلسة بواجب إيضاي في بتوضيح العلاقة بين المواقف والاستجابات وتوضيح المعرفة في تحديد هذه العلاقة، والتدريب على مناقشة الأفكار والمعتقدات غير العقلانية في سجل بيك.

الجلسة رقم: (١٤)

موضوع الجلسة: التعبير عن المشاعر وعكسها

الأهداف المتوقعة من الجلسة:

١. تهيئة أعضاء الجلسة.

٢. أن يتمكن الأعضاء من تحديد مشاعرهم، وكيفية التعبير عنها.

٣. أن يتمكن الأعضاء من تنمية مفهوم إيجابي عن ذواتهم.

فنيات الجلسة:

١- المحاضرة.

٢- المناقشة والحوار.

الوسائل التعليمية والأدوات المستخدمة في الجلسة:

١- الأوراق.

٢- القلم.

زمن الجلسة: (٩٠) دقيقة

إجراءات الجلسة:

١- الهدف الأول: تهيئة الأعضاء للجلسة. سترحب المرشدة بالأعضاء، وثم ستطلب منهم تقديم تلخيص للجلسة السابقة، وثم ستناقش معهم الواجب المعطى لهم، وستقدم التغذية الراجعة لهم.

٢- أن يتمكن الأعضاء من تحديد مشاعرهم، وكيفية التعبير عنها. ستقدم المرشدة للمسترشدين موضوع الجلسة وهو التعبير عن المشاعر وعكسها. وستسألهم عن المشاعر وكيف نعبر عنها وستناقش معهم إجاباتهم. إذ أن التعبير عن مشاعرهم في هذه الجلسة سيكون عن طريق رسومات للوجه؛ لأن الوجه هو الشيء البارز للتعبير عن الحالة التي يمرّ الشخص بها، ويُطلب من الأعضاء رسم صور تعبر عن المشاعر(حزين، يائس، خائف، مندهش، غضبان، فرحان..) وستجمع المرشدة الرسومات، وستقوم بتصنيف هذه الرسومات، ثم ستطلب من كل مسترشد أن يكتب بما لا يزيد عن سطرين عن حالة هذه الرسمة، ويوضح للمسترشدين أن هذه الحالات يمر بها جميع الناس، ولكن يجب أن نحاول معرفة لماذا نشعر أحياناً بتلك المشاعر المختلفة، وستقدم لهم المرشدة التغذية الراجعة اللازمة لذلك.

٣- أن يتمكن الأعضاء من تنمية مفهوم إيجابي عن ذواتهم. ستقوم المرشدة بتمرين مع الأعضاء بحيث ستعرض عليهم بطاقات مرسوم عليها تعابير وجهيه، وستطلب من الأعضاء وضع كلمة أمام كل صوره بحيث تعبّر عن

حالة الصورة، وستفتح المجال لمناقشة المشاعر الإيجابية ثم السلبية وستجعل كل مسترشد يتحدث عن خبرته الذاتية المرتبطة بكل تعبير. ستقوم المرشدة بتمرين هنا وهو(لعبة الانتخابات)

الهدف من ذلك:

- حرية التعبير عن المشاعر.
- يتوقع ممارسة الصدق في الحديث.
- مواجه الآخرين بايجابية والتعامل مع الواقع الفعلي.

على المشارك في اللعبة أن يتحدث عن نفسه في صورة دعاية انتخابية:

- أحسن ما فيه من صفات.
- المهارات والقدرات التي يتميز بها.
- عيوبه الشخصية وسلوكاته.
- لو فاز بمنصب رئيس، ماذا ممكن أن يضيف أكثر حتى يبقى أفضل.

٤- ستقوم المرشدة بنشاط لعبة الدور والذي يهدف إلى تنمية مفهوم ذات إيجابي لدى الأعضاء واكتسابهم اتجاهاً سليم نحو جسمهم ومظهرهم. حيث يقف أحد الأعضاء أمام المرآة وهي من حجم كبير ويكون ظهره للمجموعة، ويجيب عن الأسئلة الموجهة إليه.

أ- انظر إلى المرآة، وقل ما الشيء الحسن الذي تحبه في نفسك الآن.

ب- لو أن المرآة تحدثت ماذا تتوقع أن تقول عنك.

ج- ماذا تطلب من المرآة، وتريد أن يتحقق الآن أثناء نظرك إلى المرآة.

د- إذا كنت تريد أن تسأل الشخص الذي أمامك في المرآة الآن ماذا ستقول له.

هـ- أنت ماذا تريد أن يرد عليك.

و- إذا كانت المرآة التي أمامك صادقة ماذا ستقول لك.

ز- إذا تمنيت أن ترى شخص آخر في المرآة الآن ؟ لماذا ؟

ح- هل تستطيع أن تصف الشخص الماثل أمامك في المرآة الآن.

٥- ستقوم المرشدة بتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة والتي لم تكن واضحة.

٦- ستقوم المرشدة بتلخيص ما جرى في الجلسة ويعين أعضاء للتلخيص للمرة القادمة، ويذكرهم بموعد الجلسة القادمة ويشكر الجميع على التفاعل أثناء الجلسة.و ستعطي المرشدة واجبا للمشتركين بأن يرسم الأعضاء أنفسهم ويعبرون بالكتابة عن أنفسهم أيضا.

الجلسة رقم: (١٥)

موضوع الجلسة: العبارات الذاتية الإيجابية

الأهداف المتوقعة من الجلسة:

١- توضيح معنى مهارة استخدام العبارات الذاتية الإيجابية.

٢- التفريق بين العبارات الذاتية الإيجابية والسلبية.

٣- أن يمارس الأعضاء استخدام الذاتية الإيجابية بوصفها مهارة للتوافق.

فنيات الجلسة:

- الحوار والمناقشة.

الوسائل التعليمية والأدوات المستخدمة في الجلسة:

١- لعب الدور.

٢- السبورة والقلم.

زمن الجلسة: (٩٠) دقيقة.

إجراءات الجلسة:

١- بعد السؤال عن أحوال الأعضاء، تنتقل المرشدة بالحديث إلى موضوع جلسة اليوم، وهو موضوع يساعدنا على مواجهة الموقف الضاغط، وبشكل فاعل جداً، وهو كيف نستخدم ما نقوله لأنفسنا من عبارات سيساعدنا على مواجهة الموقف الضاغط. والعبارات الذاتية هي عبارة عن الكلمات التي أحدث نفسي بها، أي بمعنى الكلام الذي يدور بيني وبين نفسي، وما أقوله لنفس سيؤثر في تصرفاتي ومشاعري.

٢- فالعبارات التي نحدث أنفسنا بها قد تكون سلبية تحبطنا وتقلل من ثقتنا بأنفسنا وتسهم انخفاض دافعيتنا، وقد تكون عبارات إيجابية ترفع من معنوياتنا وتزيد من ثقتنا بأنفسنا.

مثال:

عندما أحدث نفسي أنني أمر بموقف صعب جداً، ولن أستطيع مواجهته، أو أكيد رح أفشل، "أصلا ما بعرف أتصرف " لا داعي من المحاولة" حظي وبعرفه".

مثل هذه العبارات هي عبارات هازمة للذات، وتعمل على خفض دافعيتنا، وتقلل ثقتنا بأنفسنا وتحبطنا، ومن ثم سيصبح سلوكنا بناءً على ما قلناه، سلوكاً سلبياً هازماً للذات، مثل " ليش أدرس ما أنا رح أرسب ما بدي أدرس، خليني أنام أحسن، أصلاً انا أكره الدراسة".

هل لاحظتم كيف أن ما نقوله لأنفسنا نحول لسلوك وهو عدم الدراسة والذهاب للنوم، كما أنه أثر في مشاعرنا وصرنا نكره الدراسة.

٣- ماذا لو غرنا العبارات إلى عبارات إيجابية، سوف تعمل على تشجعينا وترفع من دافعيتنا للعمل وعدم الاستسلام.

مثال: سأحاول مرة أخرى " هذه المرة سأنجح بإذن الله ". عندي ثقة بنفسي " الآخرين ليسوا أفضل مني "إن الله معي " أنا قوية " وهكذا، وهذا أدى بي للتحدي والدراسة بشكل مكثف، والاستفسار عن الشيء الذي لا أفهمه وطلب مساعدة أصدقائي، أو أستاذي، أو من يستطيع مساعدتي على الفهم (سلوك)، وعند النجاح سأشعر بالرضا والسعادة لأنني بذلت كل جهدي للنجاح (شعور).

إن ما نقوله لأنفسنا قد يساعدنا على حل مشكلاتنا ومواجهة أي موقف ضاغط، وقد يضخم المشكلة بنظرنا لتتعقد أكثر.

٤- تطلب المرشدة من الأعضاء أن يتذكروا مواقف مروا بها وكيف حدثوا أنفسهم، وكيف ساهم ذلك في مساعدتهم أو عدم مساعدتهم على حل المشكلة.

ثم تستخدم أسلوب لعب الدور، مع تقديم التغذية الراجعة، بأن يخرج اثنان من الأعضاء، أحدهما يتحدث بانهزامية وسلبية للذات عن موقف الرسوب في الامتحان مثلاً، أو أي موقف ضاغط، والآخر يمثل العبارات الإيجابية المشجعة، وكيف أن لذلك أثراً في سلوكنا ومشاعرنا.

٥- تطلب المرشدة من سامر ومحمد أن يلعبا الدور، سامر يتحدث بانهزامية عن تعنيف والده له وذلك عندما يقول: والدي يكرهني، وأنا لا أحبه والدي سيء، كل آباء أصدقائي أفضل من أبي.

أنا غير قادر على الاستمرار في العيش معه.

بينما محمد يتحدث بإيجابية مع نفسه عند حدوث نفس الموقف، أنا لم أخطئ ولكن والدي غاضب الآن، فهو يتعب ليؤمن لنا لقمة العيش، لا يهم عندما يهدأ سأتحدث معه بهدوء.

ثم تقدم لهم مثالاً مكتوباً على اللواح يوضح ما سبق.

الموقف الضاغط	العبارات الذاتية	السلوك	المشاعر
عندما ضربني والدي وشتمني	أكيد أنا ولد مش كويس	الذهاب لغرفتي	يا الله شو بكره حالي
لما سألنا الأستاذ سؤال	ما رح أعرف أجاوب، هلا الطلاب بيضحكوا علي	مارفعت أيدي للمشاركة	ما بحب المدرسة

الجلسة رقم: (١٦)

موضوع الجلسة: كشف الذات / من أنا

أهداف الجلسة

١- تهيئة الأعضاء للجلسة ومناقشة الواجب البيتي.

٢- أن يتمكن الأعضاء من تحديد مشكلتهم وأفكارهم.

٣- أن يتعرف الأعضاء على مفهوم كلمة أنا.

٤- أن يتمكن الأعضاء من تطبيق مهارة التحدث عن الذات.

٥- إنهاء الجلسة الإرشادية.

فنيات الجلسة:

١- الحوار والمناقشة.

الوسائل التعليمية والأدوات المستخدمة في الجلسة:

١- قلم.

٢- سبورة.

٣- أوراق + أشكال.

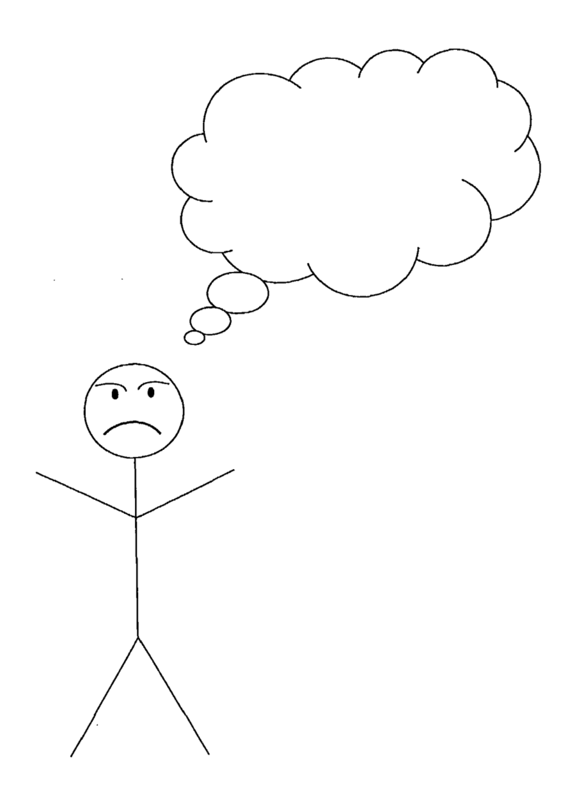
إجراءات الجلسة:

١- تهيئة الأعضاء للجلسة. تبدأ المرشدة بالترحيب بالأعضاء والسؤال عنهم وعن صحتهم، وتقوم المرشدة بتقديم موجز ملخص للجلسة السابقة. وبعد ذلك تتحدث عن أهمية موضوع الجلسة ومفهوم الذات. وتطلب من المقررين القيام بتقديم موجز ملخص للجلسة السابقة، وثم يتم مناقشة الواجب المعطى لهم، ويقدم التعزيز لهم من خلال شكرهم على تعاونهم والتزامهم ويتحدث عن أهمية موضوع الجلسة، وهي عن مفهوم الذات.

٢- أن يتمكن الأعضاء من تحديد مشكلتهم وأفكارهم. ليتمكن الأعضاء من تحديد مشكلتهم وأفكارهم، سيتم الطلب منهم رسم شكل كاريكاتوري حزين(يعبر عن حالته)، ويطلب إليه صوغ بعض الأفكار التي تجعل من هذا الشكل حزينا وكتابتها ضمن المربع ويتيح مثل هذا للمتعالج بتكوين فكرة عمّا يزعجه بالفعل.

وتعتمد هذه الطريقة على أسلوب الإضفاء ما في ذاته على الرسم، حيث تكون الأفكار التي يضعها المسترشد في عقل الشكل الكاريكاتوري هي الأفكار التي تستولي عليه.

اسـأل نفسك: لمـاذا يبـدو هـذا الشخص غير سعيد هـكـذا ؟" كـوّن بعض الأفكار التي تزعج هذا الشخص.



٣- أن يتعرف الأعضاء على مفهوم كلمة أنا. توجه المرشدة سؤالاً للمسترشدين (من أنا)، ويطلب من بعضهم الإجابة، ومن ثم مناقشتها أمام المجموعة، وتقديم التغذية الراجعة لهم.

معنى كشف الذات: وهي أية معلومات يقدمها الفرد عن نفسه، ويتم نقلها إلى الآخرين. ولا يقتصر كشف الذات على السلوك اللفظي فقط، ولكن قد نكشف عن معلومات عن أنفسنا من خلال قنوات غير لفظية من حلال تصرفاتنا وأفعالنا.

٤- أن يتمكن الأعضاء بعد ذلك من تطبيق مهارة التحدث عن الذات.

ستقوم المرشدة بتقديم نشاط للأعضاء وهو مجموعة من العبارات ضع لنفسك درجة من(١- ٥) حيث تشير رقم (٥) إلى أعلى درجة رضا عن نفسك ورقم (١) أقل درجة رضا عن نفسك.

الرقم	العبارة	الدرجة	الملاحظات
١	لون بشرتك		
٢	اسمك		
٣	لون شعرك		
٤	أعضاء المجموعة الإرشادية التي تعمل معها		
٥	هل تشعر بأن الفريق يوجه لك الانتقاد		
٦	هل لديك انتقاد لهم		
٧	تعاملك مع الآخرين		
٨	ردة فعلك تجاههم.		
٩	تواصلك البصري معهم..		
١٠	لو لم تكن أنت من كنت تتمنى أن تكون من الأشخاص الذين تعرفهم وما الذي يعجبك بهم.		

٥- ثم بعد ذلك تجمع المرشدة أوراق التمرين، ويناقش خلال الجلسة ويستمع إلى ملاحظات الأعضاء، ويقدم التغذية الراجعة.

كشف الذات والتحدث عنها/ من أنا

- درّب نفسك لكي تشعر بالسعادة في لحظة ما:

١. هناك ارتباط وثيق بين الذكريات الجميلة وبين الشعور اللحظي بالسعادة.

٢. فكّر في إنسان يبعث في نفسك السرور، معزوفة موسيقية، رحلة ما، موقف ما...

- اصرف تركيزك عن نفسك: عندما تشعر أنك بدأت تركز كثيراً على نفسك وعلى تصرفاتك، قم بالاتي:

١- ركز على شيء ما تراه بشكل متكرر مثلا: أشياء جميلة من حولك

٢- اصرف تركيزك عن نفسك وحوّله تجاه الآخرين، حاول أن تتعرف أكثر على الموجودين، وأن تُشعر الموجودين بالراحة، وأن تتجاذب أطراف الحديث معهم فالمهم أن تُبقي نفسك مشغولاً عن نفسك!

- تحدّى فرضياتك عن نفسك:

مثال ١: قل لنفسك بأن حتى الأشخاص شديدي الثقة بأنفسهم يمرون بأوقات عصيبة مثلي.

مثال ٢: حتى لو أن ثقتي متضعضعة بعض الشيء الآن، فهذا لا يعني بأن الآخرين يلاحظون هذا.

مثال ٣: إذا كنت تقول لنفسك جملة مثل:(أنا لا أصلح لشيء، أنا فاشل)، فاسترح، كل إنسان يستطيع أن يركب جملة كهذه!

- ارض واحترم نفسك بدون شروط.
- اهتم بجسدك، روحك وعقلك لأنك جدير بالاهتمام.
- وفق بين قناعتك وأفعالك.
- ركز على نقطة واحدة مهمة وهي: (أنني مهم، وأنه لا بد من وجود خصال جيدة لديّ) لا بد أنك تستطيع أن تقوم بمهمة ما أفضل من غيرك، لا بد أنك تبرع في مجال ما.

بعد أن تقوم المرشدة باستعراض الآليات المتبعة للتغلب على مشكلة عدم الرضا عن النفس ستقوم بفتح مجال النقاش:

- هل أحسست يوما بأنك غير راضٍ عن نفسك وعن إنجازاتك؟
- هل ساعدتك العلامات السابقة في التعرف عن حالة عدم الرضا عن نفسك؟
- هل تعتقد بأن الآليات المقترحة مفيدة؟ كيف؟

٦- إنهاء الجلسة الإرشادية. تقوم المرشدة بتلخيص ما ورد في الجلسة ويعين أعضاء للتلخيص للمرة القادمة، وتشكر الأعضاء على تفاعلهم أثناء الجلسة، وعلى مدى تواصلهم

<u>الواجب البيتي:</u>

ستطلب المرشدة من الأعضاء أن يكتب الآتي على ورقة، سيقوم المسترشد بالاحتفاظ بهذه الورقة فمن شأنها أن تعطيه دفعة إلى الأمام:

- خمس خصال أحبها في شخصيتي.
- خمس علامات فارقة تميزني عن غيري.
- خمس أعمال أبرع في القيام بها.
- خمس مرات في حياتي شعرت بأنني فخور بما فعلت.

الجلسة رقم: (١٧)

موضوع الجلسة: التدريب على تأكيد الذات

أهداف الجلسة:

١- أن يتعرف الأعضاء إلى المقصود بتوكيد الذات.

٢- أن يميز الأعضاء الفرق بين الاستجابة المؤكدة، والاستجابة غير المؤكدة، والاستجابة العدوانية.

٣- أن يمارس الأعضاء السلوك المؤكد من خلال لعب الدور.

فنيات الجلسة:

- الحوار والمناقشة.

الوسائل التعليمية والأدوات المستخدمة في الجلسة:

- لعب الدور.

زمن الجلسة: (٩٠) دقيقة

إجراءات الجلسة:

١- بداية ترحب المرشدة كالعادة بالمشاركين والسؤال عن أحوالهم.

٢- تقدم المرشدة تعريفاً لتوكيد الذات قائلة: معنى أن نكون مؤكدين لذواتنا هو أن نعبر عن آرائنا ومشاعرنا ونطالب بحقوقنا، ولكن دون إيذاء أو تعد على حقوق الآخرين.

وتقدم أمثلة توضح المعنى قائلة: كيف يمكن أن نسلك إزاء المواقف الآتية:

- بعد أن تشتري أغراضك من البقالة، وتخرج من المحل تكتشف أن النقود ناقصة ديناراً.

- يأتي صديقك لبيتك يريد اللعب معك، وأنت تدرس لامتحان الغد.

- ثم تصنيف المرشدة، أن هناك ثلاث استجابات أثناء التفاعل مع الآخرين، هي:

أ- الاستجابة العدوانية: يتصرف الشخص فيها بطريقة الاعتداء على حقوق الآخرين (اتهامهم، قتالهم، تهديهم) بغض النظر عن مشاعرهم.

ب- الاستجابة غير المؤكدة: يتصرف الفرد بسلبية، بحيث يجعل الآخرين يدافعون عنه دون أن يدافع هو عن حقه، وهو يفعل ما يؤمر به بغض النظر عن مشاعره فهو مستغل من الناس.

ج- الاستجابة المؤكدة: الشخص هنا يتصرف بثقة فهو يدافع عن حقه ويعبر عن مشاعره الحقيقة، ولا يترك مجالاً للآخرين أن يستغلوه، وهو يهتم بمشاعر الآخرين ويحترمهم.

٣- ثم تقدم المرشدة بعض المواقف كتدريب للأعضاء على الاستجابة المؤكدة خلال الجلسة.

تدريب:

- تذهب لشراء قميص معين في ذهنك من المحل، فيحاول صاحب المحل إقناعك أن شراءك للبنطال أفضل لك وأنسب.. ماذا ستتصرف؟

- العدواني سيقول: شنو أنت تبي تلبسني على كيفك، مالك علاقة شنو أبي ألبس (نبرة حادة وملامح قاسية).

المؤكد: شكراً لك، لكن أنا أريد قميصاً لو سمحت (ملامح هادئة ونبرة عادية واثقة)

٤- بعد ذلك تطلب المرشدة من الأعضاء أن يقوموا بلعب أدوار بحيث توزعهم لمجموعات، مجموعة تلعب دور المؤكد، وأخرى غير مؤكدة، وأخرى عدوانية، مع تقديم التغذية الراجعة، ومن ثم المناقشة الجماعية. وتبين لهم بعد ذلك أهمية تصرفنا بشكل مؤكد لأنه يشعرنا بثقة بأنفسنا وراحة في

التعامل مع الآخرين، ودون أن نشعر بالذنب نحو، أو حتى نحو أنفسنا، ودون الحاجة للغضب أو الانسحاب أو اللوم.

٥- بعد ذلك تعرض المرشدة نموذج رقم (٣) كمثال آخر يوضح الفرق بين الاستجابات الثلاث والتمييز بينها.

تعرض المرشدة الفرق بين كل من الاستجابات التالية:

الاستجابة غير المؤكدة	الاستجابة المؤكدة	الاستجابة العدوانية
الاستجابة غير مناسبة	الاستجابة مناسبة	الاستجابة غير مناسبة
يشعر الفرد بالضيق والعجز	يشعر الفرد بالراحة والرضى	يشعر الفرد بعدم الراحة
الاستجابة متأخرة	تكون الاستجابة في وقت مناسب	لا يستطيع الفرد ضبط نفسه
الفرد فاقد للسيطرة على نفسه	يسيطر الفرد على نفسه	لا يستطيع الفرد ضبط نفسه
علاقته مع الآخرين على حساب مصالحه الخاصة	علاقته مع الآخرين جيدة	علاقته مع الآخرين متوترة
لا يعبر عن مشاعره أو رأيه	يعبر عن مشاعره ورأيه	يهدد ويجبر لآخرين على الأخذ برأيه

يتم تدريب المشاركين على التمرين التالي:

- كيفية الاستجابة نحو سلوكات مختلفة.

٦- تقوم المرشدة بإنهاء الجلسة، وذلك بتلخيص ما دار فيها.

الجلسة رقم: (١٨)

موضوع الجلسة: مفهوم الاتصال والتواصل وعناصره وأهميته في الحياة الاجتماعية

الأهداف المتوقعة من الجلسة:

١- تهيئة الأعضاء للجلسة ومناقشة مجريات الجلسة السابقة

٢- تمكين الأعضاء من معرفة مفهوم وأهمية الاتصال.

٣- أن يتمكن الأعضاء من تطبق مهارات التواصل الفعّال في حياتهم اليومية (مجموعات عمل وتمارين عملية).

٤- التدّرب على مهارة التواصل البصري الفعّال.

٥- إنهاء الجلسة الإرشادية.

فنيات الجلسة:

- المناقشة والحوار.

الوسائل التعليمية والأدوات المستخدمة في الجلسة:

- السبورة والقلم.

إجراءات الجلسة:

١- تهيئة الأعضاء للجلسة ومناقشة مجريات الجلسة السابقة. تقوم المرشدة في بداية الجلسة بشكر المشاركين على حضورهم، والسؤال عن أخبارهم وصحتهم، ومن ثم تطلب من الأعضاء المقررين بإعطاء تلخيص للجلسة السابقة بالتقدم وتقديم عرض مختصر وبمساعدة المرشدة.

٢- تبدأ المرشدة بعرض موضوع الجلسة والهدف منها والبدء بسؤال يتضمن ماذا تعرفون عن الاتصال وكيف يتم وهل يوجد له إيجابيات وسلبيات وما هي مهارات السلوك الحضوري، وتقوم المرشدة بالاستماع إلى آرائهم ومعلوماتهم حول هذه الموضوعات ومناقشتها معهم.

٣- تقوم المرشدة بتمكين الأعضاء من تطبيق مهارات التواصل الفعّال في حياتهم اليومية (مجموعات عمل وتمارين عملية).

سيطلب من الأعضاء المشاركة في تمرين عملي يهدف إلى المساعدة في توصيل الأفكار حول مهارات الاتصال المختلفة.

تمرين لا أرى، لا أسمع، لا أتكلّم

أ- ستقوم المرشدة بتقسيم الأعضاء إلى ثلاث مجموعات حسب صفات مشتركة مثلاً(لون البنطال أو نوعه، الحذاء، لون الشعر...الخ).

ب- ستوزّع المرشدة مجموعتين متباعدتين داخل القاعة، ومجموعة ثالثة يخرجها من القاعة.

ج- تعطي المرشدة كل مجموعة اسماً، فالمجموعة الأولى أسمها "لا أرى" والثانية " لا أسمع" المجموعة الثالثة والتي ستكون بالخارج باسم "لا أتكلّم".

د- ستطلب المرشدة من المجموعة الثالثة الموجودة خارج القاعة الدخول واحد تلو الآخر وإيصال معلومات أو تعليمات معيّنة للمجموعتين الموجودتين داخل القاعة مستعينين بإحدى الطرق التالية:

- إعطاء إشارات فقط دون التحدّث.
- الرسم على اللوح.

- أي طريقة أخرى يراها المرشدة مناسبة لكن دون استخدام الحديث.

يكون التعرّف على المعلومات بمثابة مسابقة بين المجموعتان الموجودتان داخل القاعة.

٤- وستقوم المرشدة بمتابعة عمل المجموعات، وستقدم لهم المساعدة، وستزودهم بأمثلة على بعض المعلومات التي يمكن أن يمرروها لباقي المجموعات

٥- بعد ذلك ستطلب المرشدة من الأعضاء الجلوس على شكل دائرة، وستقوم بمناقشتهم بالأسئلة التالية:

أ- ما هي الصعوبات التي واجهتكم لفهم التعليمات والمعلومات من المجموعة الثالثة ؟

ب- عندما نريد أن نوصل معلومة للآخرين، ما هي الأساليب والطرق الأنسب لكي يفهم الطرف الثاني هذه المعلومات؟

بعد عملية المناقشة ستوضح المرشدة المهارات الصحيحة لعملية الاتصال، وستوضح بأن عملية الاتصال والتواصل بين شخصين أو أكثر تعتمد على مجموعة من المهارات والأساليب، وتنقسم إلى عدة أقسام: الاتصال اللفظي، غير اللفظي، الإشارة.

وستوضح لهم أيضا بأنّ الجمع بين هذه الأساليب هي الطريقة الأمثل للاتصال بحيث أن كلاهما يكمل الآخر، وهذا ما يطلق عليه بالاتصال الفعال، لكن يجب أن لا ننسى حسن الاستماع لأهميته في عملية الاتصال الفعّال، ويقول لهم أن هذا سنتكلم عنه ونمارسه في الأيام القادمة، وبعد ذلك يعرفهم بمفهوم الاتصال وأهميته في التواصل الاجتماعي حيث يتضمن ذلك:

٦- توضيح مفهوم عملية الاتصال في أبسط صورها وهي رسالة من شخص أو مجموعه من الأشخاص إلى واحد أو عدد من الأشخاص الآخرين باستخدام

وسيلة ما ، وتحتوي الرسالة على بيانات أو معلومات معينه يريد الطرف الأول توصيلها للطرف الثاني، ويقابل هذه الرسالة رد يتطلب إجابة المستلم التي قد تكون بالقبول أو الرفض أو السكوت أو التأجيل أو الاعتراف. وتتكون عملية الاتصال من نوعين رئيسين:

النوع الأول: يشمل الكتابة، القراءة، الحديث، والاستماع وجميعها تعتبر من وسائل التواصل اللفظي (أي التي تستخدم فيها الكلمات أو اللغة).

النوع الثاني: يشمل كل ما نستخدمه من وسائل وأدوات نعبر بها عن أنفسنا كالإيماءات، نظرات العيون، إشارات أليد أو طريقة الجلوس وجميعها تعتبر من وسائل التواصل غير اللفظي (لا نستخدم فيه الكلمات). إذ تشتمل عملية الاتصال خمسة عناصر أساسية هي:

- المرسل: وهو الشخص الذي يحمل في ذهنه فكرة أو معنى محدد يريد أن ينقله إلى الشخص الأخر.
- الرسالة: يضع المرسل الفكرة المراد توصيلها في صورة رسالة.
- وسيلة الاتصال: هي طريقة أو قناة نقل الرسالة من المرسل إلى المستقبل، فقد يتم نقل الرسالة عن طريق الحديث الشخصي ، المكالمات الهاتفية ، الخطابات والمذكرات والتقارير، أو بأي وسيلة من الوسائل الإلكترونية الحديثة من حاسوب آلي ، فاكس ، تلكس.... الخ.
- المستقبل: يستلم المستقبل الرسالة وستقوم بترجمتها إلى معنى معين، قد يكون هذا مطابقاً للمعنى الذي قصده المرسل وقد يكون مختلفاً أو حتى مناقضاً له.
- الرد على الرسالة: بناءً على ما فهمه المستقبل فإنه يعطي رداً عليها يوضح إجابته للمرسل وكيفية ترجمته للرسالة لذلك فإن هذا الرد يساعد على التحقق من التماثل أو الاختلاف في المعنى المقصود من الاتصال.

٧- ستقوم المرشدة في تدريب الأعضاء على مهارة التواصل البصري الفعّال. ستقوم المرشدة بتطبيق تقنية الاتصال البصري الإيجابي، من خلال موقف يدور بينها وبين أحد الأعضاء أمام المجموعة. ثم ستطلب من كل مسترشد أن يطبق تمرين العين، والذي يساعد على تقويه العين من خلال النظر إلى الآخرين. وهو أن يجلس كل مسترشد مواجه زميله ثم توزع أوراق وألوان على المجموعة من أجل رسم مجسم لعين زميله ومن ثم تلوين هذا المجسم بناء على لون زميله، وستجمع الأوراق بعد ذلك وتفرز حسب الألوان.

٨- بعد ذلك ستناقش المرشدة هذا التمرين وستوضح أهمية الاتصال البصري في حياتنا اليومية، وستشجع المشاركين على أهمية التواصل مع الآخرين، ومن ثم ستقوم المرشدة بتوزيع المشاركين إلى خمس مجموعات بواقع ثلاثة لكل مجموعة، والطلب من أعضاء المجموعات كتابة ثلاثة سلوكيات ايجابية للتواصل البصري الصحيح، وثلاثة سلوكيات للتواصل البصري الخاطئ، ولمدة خمس دقائق فقط، ثم تتم مناقشة البطاقات أمام المجموعة، ويتم تعليقها داخل القاعة، ثم ستقدم المرشدة مجموعة من البطاقات تحتوي على تواصل بصري خاطئ ليتم تجاوزها مستقبلاً منها:

- يدخل عليك شخص وأنت تجلس على طاولتك ويحدثك بأمر هام وأنت تقرأ بالجريدة.
- عندما يحدثك الآخرين أنت تنظر إلى ساعة يدك.
- تنظر إلى الشارع من خلال النافذة، وكأنك تراقب أحد الناس بينما يحدثك آخر في الغرفة.
- تنظر وتلعب على الحاسوب، والآخرين يتحدثون معك.
- تنظر إلى ملابسك الجميلة كثيراً.
- تنظر إلى الوراء والشخص الذي يحدثك أمامك.

٩- ثم ستقوم المرشدة بفتح باب المناقشة بين المجموعة، حيث ستتيح الفرصة للمشاركين للتحدث لمدة عن مواضيع عامة مختلفة تهمهم: تتعلق بالهوايات الشخصية والأمور الصحية والتعليمية، ويبدأ بالحوار مابين أفراد المجموعة حول هذه المواضيع، بعد ذلك ستستمع المرشدة والمسترشدون إلى آراء بعضهم حول هذه الموضوعات

- وستوضح المرشدة أساليب الاتصال البصري الخاطئ، حيث ستشير إلى الانسحاب من الموقف أو عدم الرغبة في الحديث والكلام مع الآخرين. أما النظر والتحديق في الآخرين فهو يدل على الاهتمام بالمتكلم والاستمرار معه والتعبير عن المشاعر من (فرح، غضب، الشعور بالملل).

١٠- إنهاء الجلسة الإرشادية.ستقوم المرشدة بتلخيص الجلسة، وستقدم التغذية الراجعة لهم، وستعين اثنين من الأعضاء لتقديم ملخص عن الجلسة مع بداية الجلسة القادمة ويشكرهم على حضورهم والالتزام بالزمان والمكان

الجلسة رقم: (١٩)

موضوع الجلسة: التدريب على مهارة الإصغاء

أهداف الجلسة:

١- تهيئة الأعضاء للجلسه.

٢- تنمية قدرات الأعضاء على الإصغاء وحسن الاستماع.

٣- إنهاء الجلسه الإرشاديه.

فنيات الجلسة:

- المناقشة والحوار.

الوسائل التعليمية والأدوات المستخدمة في الجلسة:

- أوراق.
- أقلام
- لوح قلاب.

إجراءات الجلسة:

١- تهيئة الأعضاء للجلسه. تقوم المرشدة بذكر اسم المهاره التي سيقوم الأعضاء بالتدرب عليها لهذا اليوم، وإعادة التعارف بينهم، مشيرة إلى أنها إحدى المهارات الفرعيه المهمه في خفض الاضطرابات السلوكية وتحسين مستوى تقدير الذات لديهم.

٢- ستقوم المرشدة بتنمية قدرات الأعضاء على الإصغاء وحسن الاستماع. حيث ستقوم المرشدة بتقسيم الأعضاء إلى مجموعات عمل، حيث سيتراوح عدد المجموعه الواحده ما بين ٤- ٥ أعضاء، وستختار كل مجموعه من بينها مقرر للجلسه لإدارة الحوار. وتوضح مفهوم الإصغاء والفرق بينه وبين الاستماع وأهداف الإصغاء الفعال. وستطلب المرشدة من الأعضاء ضمن المجموعات التفكير في قصه تثير اهتمامهم، وتعطي كل عضو إذناً للتحدث بحدود ٣- ٥ دقائق ليخبره زميله المستمع عنها، وتقوم المرشدة بالتأكيد على المرسل أن يرسل رسالته بشكل واضح وسليم وعلى المستقبل أن يستمع إلى الرساله ويحاول أن يلم بالرساله وأن يتفهم مشاعر المرسل ومحتوى الرساله. يتم تبادل الأدوار ما بين الأعضاء أنفسهم ضمن المجموعه الواحده وبإشراف مقرر الجلسه والمرشدة، فالمرسل يتحول إلى مستقبل والعكس بالعكس وكذلك المقرر.

٣- تطلب المرشدة من الأعضاء محاولة الاستفاده من التمرين في حياتهم اليوميه سواء في البيت أو ضمن علاقاتهم الإنسانيه

٤- إنهاء الجلسه الإرشاديه. تقوم المرشدة بتلخيص ما دار خلال الجلسه الإرشاديه والإجابه على اسئلة واستفسارات الأعضاء.

<u>الواجب البيتي:</u>

تطلب المرشدة من الأعضاء كتابة تقرير عن قيامهم بالتدرب على مهارة الإصغاء وحسن الاستماع لنشرة الأخبار.

الجلسة رقم: (٢٠)

<u>موضوع الجلسة: التدريب على مهارة الاستماع</u>

<u>أهداف الجلسة:</u>

١. تهيئة الأعضاء للجلسة ومناقشة مجريات الجلسة السابقة.

٢. أن يتدرب الأعضاء على مهارة الاستماع من خلال قراءة نص من قبل أحد المشاركين من خلال إعطاء أمثلة ولعب أدوار ونمذجة عمليات الإصغاء الفعال.

٣. إنهاء الجلسة الإرشادية.

فنيات وأساليب التدريب التي تستخدم في الجلسة:

- لعب الدور
- السبورة والأقلام.

إجراءات الجلسة:

١- تهيئة الأعضاء للجلسة ومناقشة مجريات الجلسة السابقة. في بداية الجلسة ستقوم المرشدة بالترحيب بالحضور، وستطلب من الأعضاء المكلفين بتقديم تلخيص للجلسة السابقة بمساعدة المرشدة

٢- تدريب الأعضاء على مهارة الاستماع من خلال قراءة نص من قبل أحد الأعضاء من خلال إعطاء أمثلة ولعب أدوار ونمذجة عمليات الإصغاء الفعال.

سيقوم الأعضاء بأداء التمرين التالي:

أ- ستطلب المرشدة من الأعضاء الوقوف بشكل دائري.

ب- ستشرح لهم اللعبة، بأنها سترمي الكرة إلى أحد المشاركين وعليه إمساك الكرة، ثم ذكر أحد الأمور التي تعلمها بالجلسة السابقة.

ج- بعد ذلك يرمي الكرة إلى زميل له وعليه هو الآخر أن يمسكها ويذكر معلومة تعلمها بالأمس غير التي ذكرها زميله وتستمر اللعبة حتى ينهوا جميع المواضيع التي طرحت بالجلسة السابقة.

٣- ستقدم المرشدة موضوع الجلسة الحالية، وستعرض عليهم السؤال التالي (ماذا يعني الإصغاء الفعال) وستلاحظ ردود أفعالهم وتتم عملية المناقشة وتحديد مفهوم مشترك لعملية الإصغاء الفعال، وبعد ذلك ستقوم المرشدة بتوضيح معنى الإصغاء وأهميته، وأنه أحد مهارات الاتصال اللفظي وأنها تعني الاستماع الجيد والانتباه للآخرين، ويتخلله الاتصال البصري حيث يوحي الشخص المستمع أنه يفهم ما يقوله الآخرين، ويتم حوار معه من خلال النقاش الفعال. وستقوم المرشدة بعمل نموذج أمام الأعضاء يوضح كيفية الاستماع والإصغاء الجيد من خلال قراءة نص من قبل أحد

الأعضاء، ويحاول كل مسترشد أن يقدم تغذية راجعة من أجل توضيح كيفية إجراء عملية الانتباه من خلال الحوار الفعال.

٤- حيث ستقدم المرشدة قائمة عليها بعض الأفعال، ويطلب من كل عضو أن يضع رقم (١) أمام الفعل الذي يدل على الإصغاء أو الاستماع، ورقم (٢) أمام الفعل الذي لا يدل على الإصغاء أو الاستماع، وهي على النحو الآتي:

تمرين الإصغاء الفعال

الأعضاء بين يديكم مجموعة من العبارات التي تدل على الإصغاء وبعضها لا يدل.

الرقم	العبارة	الدرجة
١-	التثاؤب	
٢-	الجلوس أو الوقوف أمام المتكلم	
٣-	النظر إلى الساعة	
٤-	اللعب باليدين وزيادة في حركتها	
٥-	النظر إلى عيون المتكلم	
٦-	العبث بدرج المكتب	
٧-	طرح الأسئلة على المتكلم	
٨-	حركة اللسان أثناء حديث الآخرين	
٩-	تلخيص كلام المتحدث أو المرسل	
١٠-	الاستماع إلى الآخرين وأنت تنظر إلى التلفاز	

ستقوم المرشدة بجمع الأوراق، ومناقشتها مع المجموعة، وتعزيز الأعضاء.

تمرين هل أصغ للآخرين

- ما الذي يساعدنا على الإصغاء ؟
- ما الذي يمنعنا من الإصغاء ؟

٥- بعد ذلك يمارس الأعضاء مهارة الإصغاء الجيد وأن يستنتجوا مهمتها لاحترام حق الاخرين في حرية الرأي والتعبير، ويذكر الأعضاء مواقف حياتية ساهمت مهارة الإصغاء من خلالها التقبل الطرف الآخر.

طريقة تنفيذ النشاط

١. تقسيم الأعضاء إلى ثلاث مجموعات.

٢. ستطلب المرشدة من الأعضاء داخل المجموعات التحدث عن موضوع عام دون توقف، بينما يجب أن يصغي باقي المجموعة لهم بانتباه شديد قدر المستطاع.

٣. أن يعطى فرصة للمجموعة أن يقرروا من سيتكلم ومن سيصغي.

٤. أن يعطى إشارة ببدء الكلام لمدة ثلاث دقائق يتحدث فيها دون انقطاع.

٥. قبل نهاية الفترة وانتهاء الأعضاء من كلامهم، ستصفق المرشدة ويطلب منهم أن يتوقفوا عن الكلام.

٦. يبدل الأزواج أدوارهم، المتكلم يصبح مصغياً، والمصغي يصبح متكلماً.

٧. بعد دقيقتين يوقف المتكلم ثانية، من المحتمل في هذه المرة أن يكون المسترشد مصغياً بانتباه أكثر، لذا اسألهم أن يعيدوا آخر ثلاث جمل قالها شريكهم!

مع نهاية التمرين نناقش المواضيع التالية داخل المجموعات:

١. هل استطعت تذكر الجمل؟
٢. ما الذي منعك من الإصغاء؟
٣. هل تذكّر الجمل كان أكثر سهوله في المرة الثانية؟ لماذا؟
٤. ماذا فعلت لتساعد نفسك على الإصغاء؟
٥. ما الذي يساعدنا بشكل عام على الإصغاء ؟

٦- إنهاء الجلسة الإرشادية. ستقوم المرشدة بتلخيص ما دار في الجلسة ويعين عدد من الأعضاء للتلخيص مع بداية الجلسة القادمة، وستشكرهم على الحضور والالتزام.

الجلسة رقم: (٢١)

<u>موضوع الجلسة:</u> الجلسة الختامية وتقييم البرنامج الإرشادي.

<u>أهداف الجلسة:</u>

١. تهيئة الأعضاء للانتهاء من البرنامج.
٢. أن يتذكر أعضاء المجموعة خطوات البرنامج الإرشادي وخصوصاً خطوات حل المشكلة.
٣. أن يقيم افراد المجموعة البرنامج الإرشادي ودوره في خفض الاضطرابات السلوكية وتحسين مستوى تقدير ذاتهم.

إجراءات الجلسة:

١- تبد الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة وشكرهم على استمرار الحضور.
٢- تطلب الباحثة من أفراد المجموعة ملخصاً لما دار في الجلسات الإرشادية.

٣- تطلب من كل فرد من أفراد المجموعة اختيار إحدى فقرات مقياس الاضطرابات السلوكية والتي تمثل مواقف وحالة قد مر بها ويطبق عليها استراتيجية حل المشكلة بهدف معرفة مدى اكتساب كل منهم لهذه المهارة. وستقوم الباحثة باستعراض أمثلة حول المهارات التي تم التدريب عليها خلال البرنامج.

٤- تؤكد الباحثة وتجمل ما تم اكتسابه خلال جلسات البرنامج الإرشادي/ على النحو التالي:

أ- تعارف.

ب- العلاقة بين الأعضاء.

ج- العلاقة بينهم وبين المرشدة

د- ثم توجه سؤالاً عاماً لأفراد المجموعة.

٥- ما الفوائد التي تم تحقيقها خلال تطبيق البرنامج؟ وما أهم الإيجابيات والسلبيات التي رأوها في البرنامج؟

٦- تستمتع الباحثة للاستجابات افراد المجموعة وشكرهم عليها.

٧- **إنهاء الجلسة الإرشادية.** ستقوم الباحثة بالاتفاق مع الأعضاء بتحديد موعد لإجراء الاختبار البعدي وكذلك يطلب منهم تطبيق ما تعلموه وتدربوا عليه خلال حياتهم اليومية ويتمنى لهم النجاح في حياتهم. وسوف تقوم الباحثة بتوزيع بطاقات شكر للمشاركين تقدم بها شكرها وتقديرها لهم على تعاونهم معها في إتمام البرنامج وتدعو لهم بالتوفيق وحياة جديدة مليئة بالتفاؤل والسعادة وفتح صفحة جديدة لمستقبل باهر بإذن الله تعالى.

قائمة المراجع والمصادر

قائمة المراجع والمصادر

أولاً: المراجع العربية:

(١) أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (٢٠٠٥). **أثر التكيف الزواجي في التكيف النفسي وتلبية الحاجات**، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

(٢) أبو عيطة، سهام درويش (١٩٩٧)، **مبادئ الإرشاد النفسي**، دار الفكر، عمان.

(٣) الأخضر، فاطمة محمد (١٩٨٩). **أثر المشاركة في برنامج الإرشاد الجمعي وفي برنامج النشاط على تحسين مفهوم الذات**، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، الأردن، عمان.

(٤) أسعد، فرحان الداود (١٩٨٢). **اشتقاق معايير أردنية من مقياس بير وهاريس لتقدير الذات**، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان.

(٥) إسماعيل، نبيه إبراهيم (٢٠٠١). **عوامل الصحة النفسية السليمة**، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة.

(٦) أشرف، أحمد وإبراهيم، (٢٠٠١). **فعالية استراتيجية دراسية للتغلب على قلق التحصيل لدى طلاب الجامعة**، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر.

(٧) الأعظمي، سعيد رشيد (٢٠٠٧). **أساسيات علم نفس الطفولة والمراهقة**، دار جهينة للنشر والتوزيع، عمان.

(٨) بركات، زياد (٢٠٠٦). **الاتجال نحو الالزام الديني وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة**، منطقة طولكرم التعليمية، مجلة جامعة الجليل للبحوث المجلد (٢) العدد، فلسطين.

(٩) البطاينة، أسامة، الجراح، عبد الناصر، غوانمه، مأمون (٢٠٠٩). **علم نفس الطفل غير العادي**، (ط٢)، دار المسيرة، عمان.

(١٠) بني هاني، محمد يوسف، (٢٠٠٢). **فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تحسين مفهوم الذات لدى طلاب الصف السابع**، رسالة ماجستير، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.

(١١) تونسي، عديله (٢٠٠٢). **القلق والاكتئاب أدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كليه التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

(١٢) جبريل، موسى (١٩٨٨). **تقدير الذات والتكيف لدى الطلاب الذكور**، رسالة دكتوراه، جامعة دمشق.

(١٣) جبريل، موسى، وحمدي، نزيه، وداوود، نسيمة، وأبو طالب، صابر (١٩٩٢). **التكيف النفسي ورعاية الصحة النفسية**، جامعة القدس المفتوحة، عمان.

(١٤) جبل، فوزي محمد (٢٠٠٠). **الصحة النفسية وسيكلوجية الشخصية الإلكترونية**، المكتبة الجامعية، عمان.

(١٥) الجفال، نجاة داود (٢٠٠٢). **إدراك المراهق للوظائف الاسرية وعلاقتها بتكيفه التفسي**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

(١٦) حسنين، أشرف محمد (١٩٩٩). **برنامج مقترح لرعاية الأحداث للمؤسسات ذات النظام المفتوح لتعديل بعض الانحرافات السلوكية لديهم**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، معهد الدراسات العليا، جامعة عين شمس، مصر.

(١٧) الخطيب، جمال (٢٠٠١). **تعديل السلوك الإنساني**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.

(١٨) الخطيب، جمال والحديدي، منى (٢٠٠٥). **استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة**، (ط١)، دار الفكر، عمان.

(١٩) الخواجا، عبد الفتاح سعيد (٢٠٠٤). **فاعلية برنامج إرشاد جمعي يستند إلى الاتجاه العقلاني الانفعالي وأسلوب حل المشكلات في خفض الضغوط النفسي التي تواجه الطلاب الموهوبين الذكور في سن المراهقة وتحسين مستوى تكيفهم**، رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة عمان العربية الدراسات العليا عمان.

(٢٠) درويش، مها سعيد (١٩٩٣). **استراتجيات التوافق للضغوط النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية في عمان العاصمة**، رسالة ماجستي غير منشورة الجامعة الأردنية، عمان.

(٢١) الدهري، صالح حسن (٢٠٠٥). **علم النفس الإرشادي نظرياته وأساليبه الحديثة**، ط(١) دار وائل النشر والتوزيع، عمان.

(٢٢) رجب ، علاء عبد الفتاح (١٩٩٨). **الابتكار والذكاء لدى الأحداث الجانحين والأطفال العاديين في مرحلة الطفولة المتأخرة**، (رسالة ماجستر غير منشورة)، معهد الدراسات العليا، جامعة عين شمس، مصر.

(٢٣) الرشيدي، بشير (٢٠٠١). **اضطراب الضغوط التالية للصدمة**، مكتب الإنماء الاجتماعي، الكويت.

(٢٤) رضوان، سامر جميل (٢٠٠٧). **الصحة النفسية**، ط (١)، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

(٢٥) رمضان، جهاد صالح (١٩٩٩) ظاهرة الاحتراق النفسي واستراتجيات التكيف لدى العاملين في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية رسالة ماجستير غير منشورة جامعة النجاح الوطنية نابلس- فلسطين.

(٢٦) ريان، عبدالله حاتم (٢٠٠٨). **أثر برنامج سلوكي في خفض اضطراب عجز الانتباه والنشاط الحركي الزائد لدى أطفال المرحلة الأساسية في منطقة، رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن.

(٢٧) الريماوي، محمد عودة (٢٠٠٦). **علم النفس العام**، ط (٢)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان

(٢٨) الزعبي، أحمد محمد (١٩٩٤). **الإرشاد النفسي نظرياته، اتجاهاته، مجالاته**، دار الحكمة اليمنية للطباعة والنشر والتوزيع، صنعاء.

(٢٩) الزغول، عماد (٢٠٠٩). **مبادئ علم نفس التربوي**، دار المسيرة، عمان.

(٣٠) زكي، عزة حسين (١٩٨٩). **برنامج إرشادي لمواجهة السلوك العدواني لدى المراهقين الجانحين**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.

(٣١) زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٨). **التوجيه والإرشاد النفسي**، ط (٣)، عالم الكتب، القاهرة.

(٣٢) زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، عالم الكتب، القاهرة.

(٣٣) زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٢). **التوجيه والإرشاد النفسي**، عالم الكتاب، القاهرة.

(٣٤) زيتون، محمد (٢٠٠٨). **فاعلية الرعاية المؤسسية للأحداث المحكومين في الأردن**، رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية، عمان.

(٣٥) سرحان، وليد (٢٠١٠). **الصحة النفسية**، منشورات جامعة القدس المفتوحة.

(٣٦) سفيان نبيل صالح (٢٠٠٤). **المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي**، إتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

(٣٧) سيف، فاطمة سعيد، (١٩٩٣). **الشعور بالأمن وعلاقته بتقدير الذات عند المراهقين**، رساله ماجستير، الجامعة الاردنية، عمان.

(٣٨) شازال ، جان (١٩٨٣). **الطفولة الجانحة**، ترجمة انطوان عبده، منشورات عويدات، بيروت.

(٣٩) شمسان، محمد (٢٠٠٤). **أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج مرضى الرهاب الاجتماعي**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة صنعاء، اليمن.

(٤٠) الصفطي، مصطفى (٢٠٠٠). **الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية**، دار المعرفة الجامعية قناة السويس، مصر.

(٤١) ضـو، محمد (٢٠٠٢). **ظاهرة جنـوح الأحداث: الأسباب والعلاج دراسة اجتماعية ميدانية في قسم الأحداث في سجن حلب المركزي**، مجلة العلوم، http://www.swmasa.com

(٤٢) العارضة، معاذ عبد الرزاق (١٩٩٨). **استراتيجيات تكيف المعلمين مع الضغوط النفسية التي تواجههم في المدارس الثانوية الحكومية في محافظة نابلس**، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة النجاح الوطنية نابلس- فلسطين.

(٤٣) عبد الحميد، جابر، وكفافى علاء الدين (١٩٩٥). **معجم على النفس والطب النفسي**، الجزء السابع، دار النهضة العربية، القاهرة.

(٤٤) عبد الرحمن، محمد السيد (٢٠٠٠). **علم الأمراض النفسية والعقلية: الاسباب والأعراض والتشخيص والعلاج**، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة.

(٤٥) عبد الستار، إبراهيم (١٩٩٤). **العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث**، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.

(٤٦) عبد الستار، إبراهيم وآخرون (١٩٩٣). **العلاج السلوكي متعدد المحاور ومشكلات الطفل**، القاهرة، مجلة علم النفس، العدد ٢٦.

(٤٧) عبد المعطي، حسن مصطفى (٢٠٠٣). **الأمراض السيكوماتية التشخيص الأسباب العلاج**، ط (١) مكتبة زهران الشرق القاهرة، مصر.

(٤٨) عبده، عبير مازن، (١٩٩١). **فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تقدير الذات ومصادر الظبط لدى طالبات المراهقه الوسطى**، رسالة ماجستير، الجامعة الاردنية، عمان، الاردن.

(٤٩) العجمي ، بنية شبيب (١٩٩٠). **التفكك الأسري وجنوح الأحداث** ، دراسة ميدانية في المجتمع الكويتي، (اطروحة دكتوراه غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة المينا، مصر.

(٥٠) عراقي، صلاح الدين (١٩٩١). **العلاج السلوكي ومدى فاعليته في علاج مرضى الاكتئاب العصابي**، رسالة دكتوراه، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق، مصر.

(٥١) العرايضة، عماد (٢٠١٠). **أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في تنمية المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الطلبة المعاقين عقلياً في المملكة العربية السعودية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، الأردن.

(٥٢) عروق، إدريس محمد، (١٩٨٥). **تطور مفهوم الذات لدى طلبة المرحلة الأساسية**، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، عمان.

(٥٣) عزوز، عبد الناصر (٢٠٠٥). **التنشئة الاجتماعية الأسرية والإدمان على المخدرات**، دراسة ميدانية على عينة المدمنين الخاضعين للعلاج بمركز فرانتزفانون البليدة — الجزائر، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر.

(٥٤) عكاشة، أحمد (١٩٩٨). **الطب النفسي المعاصر**، مكتبة الأنجل المصرية، القاهرة.

(٥٥) العكايلة، محمد (٢٠٠٦). **اضطرابات الوسط الأسري وعلاقتها بجنوح الأحداث**، دار الثقافة، عمان.

(٥٦) عليان، فؤاد (٢٠٠٤). **موسوعة فن التعامل مع المراهقين والمراهقات**، (ط١)، دار صفاء للطباعة والنشر، عمان.

(٥٧) العناني، حنان عبد الحمدي (٢٠٠٥). **الصحة النفسية**، ط (٣) دار الفكر، عمان.

(٥٨) فايد، حسين (٢٠٠١). **الاضطرابات السلوكية وتشخيصها وعلاجها**، دار جامعة حلوان، مصر.

(٥٩) فهمي، مصطفى، (١٩٩٠). **الصحة النفسية دراسات في سكيولوجية التكيف**، مكتبة الخانجي، القاهرة.

(٦٠) قسوس، هند (١٩٨٥). **العلاقة بين تقدير الذات ومدركات النجاح والفشل**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

(٦١) قنديل، شاكر عطية (١٩٩٦). **دراسة لبعض سمات الشخصية المميزة للجانحين**، سلسلة بحوث ودراسات للمركز القومي لثقتفة الطفل، القاهرة.

(٦٢) كولز، أ.م (١٩٩٢). **المدخل إلى علم النفس الكلينيكي**، ترجمة عبد القادر الدماطي، ماجد حماده، وحسن علي حسن، دار المعرفة الجماعية، الإسكندرية.

(٦٣) الليل، محمد جمل (٢٠٠٢). **المساعدة الإرشادية النفسية**، ط (٢)، الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة.

(٦٤) متولى، أحمد (١٩٩٣). **مدى فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية والعلاج السلوكى المعرفي في تخفيف الفوبيا الاجتماعية لدى طلاب الجامعة**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا، مصر.

(٦٥) محمد، عادل عبدالله (٢٠٠٨). **تعليم الأطفال والمراهقين ذوي الاضطرابات السلوكية**، (ط١)، دار الفكر، عمان.

(٦٦) محمد، محمد جاسم (٢٠٠٤). **مشكلات الصحة النفسية أمرضها وعلاجها**، ط (١)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

(٦٧) محمد، محمد علي (١٩٩٥). **فعالية كل من الارشاد النفسي الفردي والجمعي في تعديل مفهوم الذات لدي عينه من المصابين بشلل الاطفال،** اطروحة دكتوراه غير منشوره، كلية التربيه جامعة طنطا، مصر.

(٦٨) المرزوقي، جاسم عبدالله (٢٠٠٧). **علاقة القلق والاكتئاب والضغط النفسي والتفكير اللاعقلاني بمستوى السكر في الدم لدى مرضى السكري،** رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

(٦٩) المسلم، بسامة خالد (٢٠٠١). **تأثير علاقة الوالدين بالأبناء على جنوح الأحداث،** دراسة ميدانية مقارنة، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد (٢٩) العدد (١).

(٧٠) المصيعي، عائشة (٢٠٠٦). **فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتغلب على القلق الاجتماعي لدى عينة من طالبات الجامعة السعوديات،** مجلة كلية التربية – جامعة عين شمس (القسم الأدبي) ج٢، ع٣٠، مصر.

(٧١) المقطري، محمد (٢٠٠٥). **فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في علاج القلق لدى الشباب الجامعي،** رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية: جامعة أسيوط، مصر.

(٧٢) ملحم، سامي محمد (٢٠٠٧). **المشكلات النفسية عند الأطفال،** ط١، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

(٧٣) منصور حمدي، وشكري جمال (١٩٩١). **خدمة الفرد، الإطار النظري ومجالاته،** المكتب الفني للطباعة والنشر، القاهرة.

(٧٤) موسى، رشاد عبد العزيز (٢٠٠١). **أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفس،** ط(١)، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع، القاهرة.

(٧٥) ناجي، هدى أحمد (٢٠٠١). **أثر برنامج ارشادي في تعديل السلوك العدواني لدي الاحداث الجانحين في أمانة عمان،** رسالة ماجستير غير منشوره، كلية التربيه جامعة صنعاء، اليمن.

(٧٦) نصر الدين، جابر (٢٠٠١). **علاقة الرفض الأبوي بالتكيف النفس الاجتماعي للمراهق**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.

(٧٧) نقولا، نرمين لويس (١٩٩٠). **دراسة مستوى مفهوم الذات لدى الأحداث الجانحين البالغين (١٠- ١٢) دراسة تقويمية تشخصيصة**، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس، مصر.

(٧٨) يحيى، خولة (٢٠٠٧)، **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، (ط٣)، دار الفكر، عمان.

(٧٩) إدارة رعاية الأحداث (١٩٩٧). **مشكلة جناح الأحداث**، وزارة الشئون الاجتماعية والعمل، الكويت.

(٨٠) **الدليل الإرشادي لمراكز الأحداث** (٢٠٠١).منشورات وزارة التنمية الإجتماعية، دولة الكويت.

(٨١) التقرير الأحصائي التربوي. ٢٠٠٢- ٢٠٠٣. **إدارة التخطيط التربوي**، قسم الأحصاء. وزارة التربية والتعليم.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Alanezi, F., (2010). Juvenile Delinquency in Kuwait: Applying Social Disorganization Theory. **Digest of Middle East Studies.** 19(1). pp 68-81.

- Allen, Mike. Preiss., Raymond W. Gayle., Barbara Mae and Burrell, Nancy A (2002) **Interpersonal Communication Research, Lawrence Erlbaum associates,** Publishers Mahwah, New Jersey, London.

- Ann, Jennifer (1996). **Behavioral Family Therapy With Abused Children Who Have Failed Placement Multiple Times**, PsyD., United States International University, 115 pages; AAT 9710294.

- Aykutt. (2006) **An investigation of Adjustment Levels of Turkish University Students with Respect to Perceived Communication Skills**, Levels of Social Behavioral and Personality. New York.

- Azhar, M, Z and Varma, S.L. (1995) **"Religious psychotherapy in depressive" psychotherapy and psychosomatics**, Vol63, 3-4

- Baumister, Roy. F. (1993). **Self-esteem, the pulize of Low Self-regard** Plenum Press. New York.

- Beane, James. A., Lipka, Richard P (1996). **Self-concept, Self-esteem and the Curriculum.** Teachers College Press, Colimbia University New York.

- Brawn, S.D. (1980). **Coping skills training:** an evaluation of a psychology education program community mental health setting: **Journal of counseling psychology**, 27, 4, 340-345.

- Brodzinky, David M., Gormly, Anne V., Robinson, Suzan and Ambron (1986). **Life span Human Development,** CBS college publishing, New York.

- Burlesson, B. & Dental W.H. (1997). The Relationship Between Communication Skill and Martial Satisfaction, Some

Moderating Effects. **Journal of marriage and family**, Vol. 59, issue 4, pp 884-903.

- Burns, Rebert B. (1982). **Self-concept Development and Education.** British Library Cataloguing in publication Data. Henry Ling Ltd. At Dorest press.
- Calhoun, J. and Acocella, J. (1999) Psychology at adjustment and Human Relationships. New York: mc Grow Hill.
- Chein, Wai Tong (2008). Effectiveness of Pscyoeducation and Mutual Support Group Program for Family Caregivers of Chinese People with Schizophrenia, The Chinese University of Hong Kong, Shatin, Hong Konh SAR, **The Open Nursing Journal**, 2, 28-39
- Corey, G. (2005) **Theory and practice of counseling and psychotherapy.** Thomson Brooks / Cole: Belmont.
- Cory, J. (2005), **Theory and practice of counseling and Psychotherapy,** (7th ed), USA: Thomsan Prooks.
- Cripe, Bob. (2001). **Building Self-esteem.** Ohio State University Fact Sheet. State 4-H Office.
- **Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR,** (2000), American Psychiatric Association Arlington.
- Emerson, E. (2001), **Challenging behavior Analysis and intervention in people with severe intellectual disabilities,** (1st ed), Institute for Health Research: Lancaster University.
- Erix, D. Wish & Kenneth R, Petronis & George S, Yacoubain (2002) Cads: Two short screeners for Cocaine ad Heroin Dependence Among Arrestees, **Journal of Drug Issues,** Vol. 32 3, P 907-920.
- Eva-Britt, Malmgren-Olsson (2001) Physical and Psychological health and social relations in-patients with prolonged musculoskeletal disorders, Scandinavian, **Journal of caring sciences,** Vol. 15 Issue2, P 181-189.

- Fawcett, I. (2000). The changing Family in Ireland: young people and divorce, Journal of Youth and society, V32 N1, p 81-106.

- Felker, Doneld W. (1974). **Building, Positive Self-concepts.** Burgess Publishing Company, USA.

- Forgatch, M. & Degrno, D. (2005). Early. Develop mint at Delinquency Within Divorced families: Evaluating A Randomized Preventive intervention trail, develop mental science, 8:3, PP 229 – 23q.

- Furstenberg, F. & Kirnan, K. (2001). Delayed parental divorce: How much do children benefit, Journal of Marriage and The Family, V. 36, N.18, p 446-457.

- Gerow. R. josh; (1991). **Psychology: An introduction**. New York. Scott, Foresman Co.

- Ghassemi, Gh. Reza, Assadulhi, Gh. Ali, and Malik, Shikha (2005). Family Education and Scoial Adjustment of Psychiatric Clients, Medical **Journal of Islamic World Academy of Sciences**, Isfahan, Iran 15:2, 73-80

- Gorden, D. Fishers; (1993). Psychological factor and their relation ship ro diabetes control. **Diabetic Medicine** vol. 10, No 6, pp530-534.

- Gullotta, P. Blau, and Gray, M. (2008), **Family Influences on Children Behavior and Development**, (1st ed), New York: Routledge Taylor & Francis Group

- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P.C. (2009), **Exceptional learners: Introduction to special education,** (11st ed), Boston: Allyn & Bacon.

- Hallhan, D & Kauffman, J. (2003) Exceptional Learners: Introduction to special Education, (5th , ed). Prentic – Hall. Inc, Englewood cliffs, New Jersey.

- http://www.elazayem.com/new-page-87htm.

- Hromek, R. (2007), **Emotional Coaching A practical programme to** Langsford, S. Houghton, S and Douglas, G. (2007) **Psych Profiler Manual, Austrilian Council for Education Research.**

- Katz, Lilian. (1995). **How Can we Strengthen Children's Self-esteem.** Cleaning house on elementary and Early childhood Education. University of Illionis. West Pennsylvania Avenue Urban LL.

- Koening, H. (1995). Religion as cognitive schema." **International Journal for the psychology of religion,** Vo. 5 pg 137

- Kogan, M. (2005). The Role of Disclosing Child Secual Abuse on Adolescent Adjustment Revietmization, **Journal of child sexual abuse,** 14 (2) 25-47.

- Laferinire, Peter J. (2000). **Emotional Development.** Wadsworth Thomas Learning, Library of Congress Ctaloging in Publication Data.

- Laster, C.E; Sdrow, B; (1990). Are the spsical relationships of young insulin dependent diabetic pations affected by their conditions? **Diabetic Medicine,** vol. 10, No 5, pp 526.

- Lazaras, R-Folkmans (1988). "coping as amediator of Emotion" **Journal of Personality and social Psychology**" Vol. 54,N 0.3, PP. 466-475.

- Lee, M. (2001). Marital violence: Impact on Children's: emotion experincese, emotional rayulation and behaviors in a post Divorce Separation Situation, **Child and Adolescent social word Journal,** V.18,No2, April.□

- Merrll, k., (2009) **Behavior Social and Emotional assessment of Children Adolescents,** (3st ed), USA: University of Oregon.

- Meyerson, A., Long, J., Miranda R., & Marx, P. (2002) The Influence of Childhood Sexual Abuse, Physical Abuse, Family Environment, and Gender of the on the Psychological Adjustment. Child abuse & neglect, 26, 19-387.

- Murk, Christopher. J. (1999). **Self-esteem** Free association Books. / London. Second Edition. Springer Publishing company Inc.

- Murk. Christopher. J. (1995). **History & 20% of 20%. Self.Esteem.htm**

- Norman T. (1998). **Psychology of Adjustment: understanding ourselves and others**. New York: Published by D. Van Nostrand company.

- O'Connell, M. Boat, T and Warner, K. (2009) **Preventing Mental, Emotional, and Behacioral Disorders among Young People: Progress and Possibilities,** (1st ed), Washington D.C: National Academics Council Press.

- Oltmans, F. & Thomas, R. (1988). **Abnormal Psychology**. 2ed. New Yourk: Lippincott Williams & Wilkins Company.

- Oslon, L. and Sheryl, J. (2009), **Biopsychosocial Regulatory Processes in the Development of Childhood Behavioral Problems**, (1st ed), UK: Cambridge University Press.

- Pantley, Elizabeth. (2001). **When your Child Suffers from Low Self-esteem.** A Trader publishing company, U.S.A.

- Riesch, K. Henriques & Chanclong. (2003) Effects of Communication Skills Training on Parents And Young Adolescents From Extreme Family Type. **Journal of child and adolescents psychiatric.** Vol. 16 issue, 4, 162-171.

- Robert, Granfield & William, Cloud (1996) The elephant that no one sees: Natural recovery among middle- class addicts, **Journal of Drug Issues**, Vol. 26 issue 1, P 45-61.

- Sharf, R.S. (1996). **Theories of Psychotherapy and Counseling: Concepts** and Cases, California – Books / Cole publishing Company.

- Smith, Deborah, (2004). Introduction to Special Education: Teaching in an age of opportunity, (5th ed), Boston Person education, Inc.

- Snow, C.W. (1998). **Infant Development,** (2^{nd} ed), new jersey: prentice hall.

- Strayhorn, J. & Weidman (1991). Follow-up one year after parent-child interaction training, **Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry.** 30, 138-143.

- Weiner, Bernard & Feshback, Seymour, (1991). **Personality.** Third Edition, D.C Health and Company. U.S.A.

- William, R.S. (2000). **Use of humor in coping With stress.** University of Georgia, EdD Recreation psychology Clinic (0622) UMI Proquest Digital Disscrations.

- Williams, R.J & Ricciardelli L, A (1996) Expectancies relate to symptoms of alcohol dependence in young adults, **Addiction,** Vol. 91 Issue 7, P 1031-1039

- Willner, P. and Goody, R. (2006). Interaction of cognitive Distortions and cognitive deficits in formulation and treatment of obsessive compulsive behaviors in woman with an intellectual disability. **Journal of applied research in intellectual disabilities,** 19.

- Wilson, K., and Chambless, D. (2005). Cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder. **Behavioe Research and Therapy,** 43, p.p 1645-1654.

- Yarnell, Thomas. (2000). Build Your Child's Self-esteem Homestead. Com. **Self-help solutions / build – Ns4. Self Help solutions store.**

الملاحق

المقاييس التي تم تطبيقها قبل

تطبيق وإعداد البرنامج

ملحق رقم (١)

مقياس الاضطرابات السلوكية بصورته النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعــة عمان العربية للدراسات العليــا

كلية التربية قسم الإرشاد النفسي والتربية الخاصة

تخصص فلسفة – دكتوراه في الإرشاد النفسي

<u>تحكيم مقياس الاضطرابات السلوكية بصورته النهائية</u>

الأستاذ الدكتور /

المحترم

تحية طيبة وبعد ، ، ،

- نظراً للمكانة العلمية المرموقة التي تتمتعون بها وخبرتكم الجادة والمتواصلة في تطوير البحث العلمي فإن الباحث يأمل مساعدتكم العلمية إذ يقوم بإجراء بحث بعنوان " فاعلية برنامج إرشادي معرفي في علاج الاضطرابات السلوكية وقياس أثره في تحسين تقدير الذات لدى الأحداث الجانحين للمؤسسات الإصلاحية لدولة الكويت ".
- والغرض من هذا البحث أن تقوم الباحثة ببناء مقياس لاضطرابات السلوكية لدى الأحداث الجانحين ضمن المدى العمري من ١٢- ١٨ سنة

وقد حددت الباحثة مجالات وفقرات المقياس "١- التكيف النفسي، ٢- القلق، ٣- السلوك العدواني وسلوك الإدمان "، من خلال الإطلاع والاستفادة من المقاييس السابقة التي أعدت لقياس الاضطرابات السلوكية ومن خلال الدراسة الاستطلاعية والإطار النظري والأدبيات والبحوث العلمية المتخصصة ذات الصلة.

- لذا ترجو الباحثة إبداء آرائكم من حيث:

مدى صلاحية المقياس ومجالاته وفقراته وصدقها في قياس الاضطرابات السلوكية لدى الأحداث الجانحين فضلا عن إجراء ما ترونه من تعديلات وحذف ودمج وإعادة السياق.

علماً بأن الباحثة قد حدد ثلاث بدائل للاستجابة هي:

تنطبق عليّ تماماً	تنطبق عليّ على حدّ ما	لا تنطبق عليّ

مع الشكر والتقدير

الطالبة الدكتوراه

عبير هادي المطيري

الرقم	الفقرة	تنطبق عليّ تماماً	تنطبق عليّ على حدّ ما	لا تنطبق عليّ
-١	أشعر بأنني إنسان له قيمة			
-٢	أعـاني مـن تغـير في المـزاج دون معرفـة السبب			
-٣	أفتقد للثقة بنفسي			
-٤	أنا سعيد في حياتي			
-٥	تحدث خلافات بيني وبين أسرتي			
-٦	أشعر بالحزن والإكتئاب			
-٧	حياتي مليئة بالتفائل			
-٨	اتجنب مقابلة الغرباء			
-٩	أشارك في النشاط المدرسي			
-١٠	أشعر أنني مظلوم وسيء الحظ			
-١١	أشعر برغبة في البكاء			
-١٢	أتمنى لو كنت مع أسرة غير أسرتي			
-١٣	أشعر بأني أقل قيمة من غيري			
-١٤	أحـب أن اقـضي كـثير مـن الوقـت مـع أفراد أسرتي			
-١٥	أتردد كثيراً في قبول الأمور			
-١٦	أعتقـد بـأنني أكـثر عـصبية مـن معظـم الناس			
-١٧	أشعر بالقلق إذا تركت لوحدي في المنزل			
-١٨	أواجه صعوبة في ضبط قلقي			
-١٩	أشعر بظلم الناس وتحيزهم ضدي			
-٢٠	أشعر بعدم الإرتياح والإرهاق			
-٢١	لدي صعوبة في التركيز فترة من الوقت			
-٢٢	أشعر بالخجل أمام الاخرين			

الرقم	الفقرة	تنطبق عليّ تماماً	تنطبق عليّ على حدّ ما	لا تنطبق عليّ
٢٣-	ألتزم الصمت عندما أكون مع مجموعة من الناس			
٢٤-	أشعر بالقلق من أن والدي سوف يتعرضان لمكروه.			
٢٥-	نومي مضطرب ومتقطع			
٢٦-	تنتابني أحلام مزعجة أو كوابيس كل عدة ليال			
٢٧-	أشعر أن شيء ما سيحدث ويبعدني عن أهلي			
٢٨-	يجعلني الانتظار عصبيا			
٢٩-	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريبا			
٣٠-	الحياة صعبة بالنسبة لي في بعض الأوقات			
٣١-	أسبب الأذى للآخرين بصورة غير مباشرة			
٣٢-	أثير الفزع والخوف في قلوب الآخرين			
٣٣-	أدخل في مشاجرات أكثر من أقراني			
٣٤-	أحطم الأشياء التي أمامي عندما أغضب			
٣٥-	أهدد بالثأر كل من يتعرض لي			
٣٦-	أضرب بقدامي أو أغلق الأبواب بعنف			
٣٧-	استعمل أشياء حادة مثل السكين ضد الآخرين			
٣٨-	أحب الانضمام إلى عصابات الشغب			
٣٩-	أحرض الآخرين على العدوان والسرقة			
٤٠-	اعتمد على قوتي الجسمية في إثارة الرعب لدى الآخرين			
٤١-	أحاول خنق الآخرين			

الرقم	الفقرة	تنطبق عليَّ تماماً	تنطبق عليَّ على حدٍّ ما	لا تنطبق عليَّ
٤٢-	أحب الاعتداء وأخذ ممتلكات الآخرين بقوة			
٤٣-	أوصف بأني شخص هجومي			
٤٤-	أحب شد شعر الاخرين وإيذائهم لينصاعوا لأوامري			
٤٥-	لا أحب زملائي الجبناء			
٤٦-	أحب تجربة كل ما هو مثير مع أصحابي			
٤٧-	أستمتع بالجلوس مع في مجالس الشباب المدمنين			
٤٨-	تعاطي المخدرات يشعرني برجولتي			
٤٩-	من الصعب علي تحمل الحرمان من المخدر			
٥٠-	تعاطي المخدرات جعلتني إنسانا قويا في مواجهة أمور الحياة			
٥١-	تعاطي المخدرات ينسيني مشاكلي الاسرية			
٥٢-	عندما اتعرض للضغوطات ألجأ للمخدر لتخفيف معاناتي			
٥٣-	المخدرات تؤدي إلى الضعف الجنسي			
٥٤-	أحب أصدقائي الذين يحذروني من تعاطي المخدرات			
٥٥-	أشعر ان صحتي مهددة بالضعف والمرض بسبب تعاطي المخدر			
٥٦-	أحتاج إلى المزيد من الإثارة في حياتي وخاصة في وقت الفراغ			
٥٧-	أشعر بأنني شخص مرفوض من الآخرين بسبب الادمان			

الرقم	الفقرة	تنطبق عليّ تماماً	تنطبق عليّ على حدٍّ ما	لا تنطبق عليّ
٥٨-	استهزاء اسرتي برجولتي سبب ادماني			
٥٩-	الوضع المادي أحداسباب ادماني على المخدر			
٦٠-	عدم اهتمام اسرتي بي سبب ادماني للمخدر			

ملحق رقم (٢)

مقياس تقدير الذات بصورته النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعــة عمان العربية للدراسات العليــا

كلية التربية قسم الإرشاد النفسي والتربية الخاصة

تخصص فلسفة – دكتوراه في الإرشاد النفسي

<u>تحكيم مقياس تقدير الذات بصورته النهائية</u>

الأستاذ الدكتور /

المحترم

تحية طيبة وبعد ، ،

- نظراً للمكانة العلمية المرموقة التي تتمتعون بها وخبرتكم الجادة والمتواصلة في تطوير البحث العلمي فإن الباحث يأمل مساعدتكم العلمية إذ يقوم بإجراء بحث بعنوان " فاعلية برنامج إرشادي معرفي في علاج الاضطرابات السلوكية وقياس أثره في تحسين تقدير الذات لدى الأحداث الجانحين للمؤسسات الإصلاحية لدولة الكويت ".
- والغرض من هذا البحث أن تقوم الباحثة ببناء مقياس تقدير الذات لدى الأحداث الجانحين ضمن المدى العمري من ١٢- ١٨ سنة وقد حددت الباحثة مجالات وفقرات المقياس "١- الجانب العقلي، وهو تقدير الفرد لقدراته العامة وكما تعكس الجانب الأكاديمي، ٢- الجانب الانفعالي، ميله نحو ذاته وثقته بنفسه وبمدى إحساسه بالأهمية، ٣- الجانب الاجتماعي تقديره لعلاقته بالآخرين وبمدى تقدير الآخرين له "، وذلك من خلال الإطلاع والاستفادة من المقاييس السابقة التي أعدت لقياس تقدير الذات وأيضاً من

خلال الدراسة الاستطلاعية والإطار النظري والأدبيات والبحوث العلمية المتخصصة ذات الصلة.

- لذا ترجو الباحثة إبداء آرائكم من حيث:

مدى صلاحية المقياس ومجالاته وفقراته وصدقها في قياس تقدير الذات لدى الأحداث الجانحين فضلا عن إجراء ما ترونه من تعديلات وحذف ودمج وإعادة السياق.

علماً أن الباحثة قد حدد ثلاث بدائل للاستجابة هي:

تنطبق عليّ	لا تنطبق عليَّ

مع الشكر والتقدير

الدكتوراه

عبير هادي المطيري

الرقم	الفقرة	نعم	لا
١-	انني راض عن نفسي		
٢-	انجح دائما في حل المشكلات التي تتعرض لي		
٣-	اشعر بالسعادة عند مساعدة الاخرين		
٤-	التزم قول الحق ولا ارهب فيه لومة لائم		
٥-	اتمنى لو ان جسمي اكثر قوة		
٦-	اخجل عندالحديث مع اشخاص لا اعرفهم		
٧-	ارفض ان ينتبه احد إلى اخطائي أو يشير اليها امامي		
٨-	استمتع بالحديث عن حسناتي امام الاخرين		
٩-	تضايقني مواقف الدعاية والمرح		
١٠-	اشعر بالذنب الكبير مهما كانت اخطائي صغيرة		
١١-	اشعر بالراحة اذا انصاع الزملاء لي		
١٢-	اشعر بالحزن على احزان من اعرفهم		
١٣-	انني افهم نفسي		
١٤-	كثيرا ما اندم على ما افعل		
١٥-	لا يعيرني الناس الكثير من الانتباه		
١٦-	استطيع اخذ زمام المبادرة في المواقف الاجتماعية		
١٧-	انهزم في الجدل بسهولة		
١٨-	اقوم بأداء مهماتي بصورة متقطعة وببطء		
١٩-	اشعر بانه ليس لدي اي موهبة خاصة		
٢٠-	يهمني الحصول على المكاسب مهما كانت الوسائل المتبعة		
٢١-	اعتقد باني شخص جذاب بالنسبة للجنس الاخر		

الرقم	الفقرة	نعم	لا
٢٢-	ابتعد عن التعامل مع اشخاص اقل من مستواي		
٢٣-	غالبا ما اعجز عن حل مشاكلي بنفسي		
٢٤-	اثق ان المستقبل مليئ بالنجاح والتفائل		
٢٥-	اتمنى لو كنت اكثر طولا		
٢٦-	اشعر بثقة كاملة بنفسي		
٢٧-	اميل إلى التقليل من قيمة الكثيرمن الناس		
٢٨-	اتنازل عن مصالحي اذا تطلب الواجب ذلك		
٢٩-	اعتمد على غيري في اداء المهمات الموكلة بي		
٣٠-	اصدق اي شيء يقال لي		
٣١-	اخجل من مظهري امام الناس		
٣٢-	يتهمني والدي بالفشل الدائم		
٣٣-	التزم بالصدق في جميع اقوالي وافعالي		
٣٤-	ارفض المساعدة مهما كانت حاجتي اليها		
٣٥-	اقوم باعمال تختلف عن ما ادعو اليه		
٣٦-	ارى ان هذا العالم مليئ بالاثام		
٣٧-	ارى ان الانسان يستحق الاحترام والتفهم		
٣٨-	اتمنى ان اصل إلى اعلى الدرجات العلمية		
٣٩-	والداي يتوقعان مني اكثر مما استطيع		
٤٠-	يزعجني النقد الموجه لي		
٤١-	اجد انني قادرعلى تقديم الراي المناسب اذا استشرت		
٤٢-	نجاح الاخرين يشعرني بفشلي		
٤٣-	ان امور حياتي تختلط علي		
٤٤-	ما اعمله دائما هو العمل الصحيح		

الرقم	الفقرة	نعم	لا
-٤٥	كثير ما ينتابني القلق دون سبب ما		
-٤٦	اظن ان لدي الذكاء والقدرة		
-٤٧	اجد صعوبة في الاختيار بين اكثر من امر		
-٤٨	عندما احاول القيام بشيء ما تسير الامور باتجاه اخر		
-٤٩	افقد اعصابي بسهولة		
-٥٠	اجد صعوبة في تكوين اصدقاء		
-٥١	انا السبب في كثير من الاخطاء من حولي		
-٥٢	اسبب المشاكل لا اسرتي		
-٥٣	انا عضو هام في الاسرة		
-٥٤	أحب نفسي كما هي		
-٥٥	اشعر باني مهمل		
-٥٦	اتمنى لو انني مختلف عما انا عليه		
-٥٧	في معظم المواقف التزم الصمت		
-٥٨	اوقع نفسي في كثير من المشاكل		
-٥٩	الناس يضايقونني		
-٦٠	انا متهور (واتصرف بتهور)		

Abstract

Developing Behavioral Cognitive, Counseling Program and Measuring Its Effect for Reducing Behavioral Disturbances and improving the level of Self - Esteem for the Juvenile Delinquents at Penitentiary Institution

The recent study aimed at identifying the effectiveness of behavioral cognitive counseling program for reducing behavioral disturbances and improving the level of Self- esteem for juvenile delinquents. The population of the study consisted of (40) juvenile delinquent in the penitentiary institution within the age range (14-18) year.

To achieve the goals of the study, the following tools were used: the first tool: Measure of Behavioral Disturbances, which has been designed and verifying its reliability through presenting it to a group of arbitrators specialists, as well as verifying its validity through Test, Retest, and Consistency. The second tool: Measure of Self Esteem, which has been designed in harmony with the nature of self- esteem of the juveniles delinquents, the third tool: Behavioral Cognitive Program for reducing the behavioral disturbances to improve the level of self- esteem of the juveniles delinquents, where the program in its initial image consisted of a number of sessions, its number (21) session.

The researches has applied the tool on an exploratory sample of the study population from outside the sample that have been selected in a number of (20) Juvenile.

The results showed that there is an effect of developing of behavioral cognitive counseling program for reducing behavioral disturbances and improving the level of Self- esteem for the juvenile delinquents, as well as there is a statistically significant effect of the indicative program in reducing the behavioral disturbances for the people who have enrolled in the program. The results showed also that there is statistically significant difference in the level of (0.05) in the total amount of the pressure behavior in the experimental group of the sample.

الاضطرابات السلوكية
وجنوح الأحداث

الدكتورة عبير هادي المطيري

السيرة الذاتية

الخبرات العلمية:

- دكتوراة في الإرشاد النفسي التربوي /جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
- دكتوراة في الصحة النفسية /جامعة لاهاي الهولندية.
- ماجستير في الإرشاد النفسي التربوي /جامعة عمان العربية.
- دبلوم عالي في التربية /الجامعة العربية المفتوحة.

الخبرات الأكاديمية:

- مدرب وممارس معتمد من البورد الكويتي للتنمية البشرية.
- مدير مكتب جامعة لاهاي فرع الكويت.
- مرشد نفسي في مجمع دور الرعاية في وزارة الشؤون الإجتماعية في دولة الكويت.
- مدرس في وزارة التربية في دولة الكويت.
- معالج نفسي في مركز علاج إدمان المخدرات - عمان الأردن.
- عضو في الشبكة العربية للتعليم المفتوح والتعليم عن بعدز
- عضو في الجمعية السورية للعلوم النفسية والتربوية.
- عضو في الجمعية العالمية للصحة النفسية.
- عضو في جمعية المعلمين الكويتية.

الإنتاج العلمي والمؤلفات:

- الجريمة والمخدرات وجنوح الأحداث.
- الصحة النفسية.



عمان - شارع الملكة رانية
(الجامعة الأردنية)
مقابل كلية الزراعة
مجمع سمارة (233)
هاتف : 99670131 7 962+
amnah2m@yahoo.com
info@amnahhouse.com
www.amnahhouse.com
آمنة للنشر والتوزيع
من أجل مجتمع أرقى